



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Trivsel og Boligform. Afdækning af boligmæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger.

Mortensen, Gitte Lee; Vedstesen, Anna Marie; Møller, Kurt; Knudstrup, Mary-Ann

Publication date:
2007

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Mortensen, G. L., Vedstesen, A. M., Møller, K., & Knudstrup, M-A. (2007). *Trivsel og Boligform. Afdækning af boligmæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger*. (1. udg.) Servicestyrelsen.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Trivsel & Boligform:

Afdækning af boligmæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger

Gitte Lee Mortensen, Anna Marie Vedstesen,

Kurt Møller & Mary-Ann Knudstrup

Publikationen er udgivet af

Servicestyrelsen

Skibhusvej 52B, 3. sal

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk

www.servicestyrelsen.dk

Tryk: Servicestyrelsen

1. oplag, 500 stk.

Indhold udarbejdet af Gitte Lee Mortensen, Anna Marie Vedstesen og Kurt Møller, CAST, Syddansk Universitet og Mary-Ann Knudstrup, Arkitektur & Design, Aalborg Universitet, for Servicestyrelsen. Juli 2007.

Download rapporten på servicestyrelsen.dk

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92031-09-9

Digital ISBN: 978-87-92031-10-5

Indhold

Forord	5
1. Baggrund og formål	6
2. Undersøgellesdesign, metode og datagrundlag.....	7
2.1. Undersøgelsens design	7
2.2. Undersøgelsestemaer.....	8
2.3. Dataindsamlingsmetoder	10
2.3.1. <i>Pilotundersøgelse</i>	11
2.3.2. <i>Studie af plantegninger samt registrering af plejeboligernes fysiske rammer</i>	12
2.3.3. <i>Interviews med beboere i plejeboliger</i>	12
2.3.4. <i>Interviews med personale</i>	13
2.3.5. <i>Uformelle interviews</i>	14
2.3.6. <i>Deltagerobservation</i>	14
2.4. Datagrundlag	15
2.4.1. <i>Udvalg af plejeboliger</i>	15
2.4.2. <i>Udvalg af respondenter</i>	17
2.5. Databehandling	19
2.6. Rapportens opbygning.....	20
3. Baggrund: Livet i plejebolig	20
3.1. Valget af plejebolig	20
3.2. Tilvænningen til at bo i plejebolig	22
3.3. Plejeboligen som hjem – eller hjemlig	23
3.4. Dagsrytmen i plejeboligerne	25
3.5. Plejeboligernes sociale liv	25
3.6. Demens som social skillelinje	27
3.7. Når det sociale liv øger respondenternes trivsel.....	29
4. Den private plejebolig	30
4.1. Størrelse og udformning af den private bolig	30
4.2. Plads til at bo sammen med en partner.....	31
4.3. Betydningen af personligt bohav for at føle sig hjemme i plejeboligen	32
4.4. Tilgængelighed i den private bolig.....	33
4.5. Privat udeareal.....	37
4.6. Udsyn fra den private bolig.....	38
4.7. Vinduespartier i den private bolig	40
4.8. Indeklima og lyde.....	41
4.9. Entre	42
4.10. Det private badeværelse	43
4.11. Køkkenniche	44
4.12. Opbevaring	46

4.13.	Placering af den private bolig.....	47
4.14.	Opsummering af trivselsfaktorer i den private bolig.....	47
5.	Boenheden	49
5.1.	Boenhedens størrelse og beboersammensætning	49
5.2.	Boenhedens udformning og gangarealer	50
5.3.	Boenhedens fællesrum	52
5.4.	Aktiviteter i boenheden	55
5.5.	Boenhedens køkken	56
5.6.	Udkigsposter i boenheden	57
5.7.	Lysforhold og indeklima i boenheden	59
5.8.	Boenhedens personale- og servicenum	59
5.9.	Boenhedens fælles udendørsarealer	60
5.10.	Opsummering af trivselsfaktorer i boenheden	61
6.	Plejeboligkomplekset.....	63
6.1.	Planløsning og tilgængelighed	63
6.2.	Plejeboligkompleksets størrelse	66
6.3.	Centerfaciliteter og aktiviteter.....	66
6.4.	Plejeboligkompleksets fælles udendørs arealer.....	70
6.5.	Opsummering af trivselsfaktorer i det samlede plejeboligkompleks.....	73
7.	Konkluderende analyse.....	75
7.1.	Teoretisk perspektivering: Balancen mellem hjem og institution i plejeboligen	76
7.2.	Centrale trivselsfaktorer på tværs af plejeboligernes rum	78
7.2.1.	<i>Valgmuligheder og fleksibilitet.....</i>	<i>80</i>
7.2.2.	<i>Tilgængelighed</i>	<i>82</i>
7.2.3.	<i>Fysisk komfort</i>	<i>83</i>
7.2.4.	<i>Tryghed.....</i>	<i>84</i>
7.2.5.	<i>Det sociale aspekt.....</i>	<i>84</i>
7.2.6.	<i>Størrelse og udformning</i>	<i>85</i>
7.2.7.	<i>Aktivitetsmuligheder og servicetilbud.....</i>	<i>87</i>
7.2.8.	<i>Udkig</i>	<i>88</i>
7.2.9.	<i>Udearealer.....</i>	<i>88</i>

Forord

I de kommende årtier skal der etableres mange plejeboliger i Danmark for at følge med antallet af ældre, der har behov for en plejebolig. Samtidig har der ikke været tilstrækkelig viden til rådighed om, hvordan plejeboligens udformning og indretning skaber trivsel hos beboerne. Derfor iværksatte det daværende Socialministerium (nu Velfærdsministeriet) i 2004 forskningsprojektet Trivsel og Boligform. Nærværende forskningsrapport er en del af dette projekt.

Formålet med projektet Trivsel og Boligform er at tilvejebringe forskningsbaseret viden om trivselsmæssige aspekter af fysiske, boligmæssige forhold i plejeboligen. Dette sker dels gennem afdækning og systematisering af dansk såvel som international forskningsbaseret viden om trivsel og plejeboligens udformning og indretning, dels ved gennemførelse af empiriske undersøgelser om dette emne. CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering) ved Syddansk Universitet har i samarbejde med Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet stået for gennemførelsen af projektet.

Projektet består af følgende forskningsundersøgelser: Plejeboligens typologi og arkitektoniske elementer; Litteraturgennemgang; Afdækning af trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger; Beslutningsprocesanalyse – proces, arkitektur, trivsel; Undersøgelse af plejeboligpræferencer hos kommende ældre. Resultaterne af disse forskningsrapporter er sammenfattet i bogen: Trivsel og plejeboligens udformning. Endvidere er der udgivet antologien Trivsel i plejeboligen – en antologi om trivselsfaktorer i plejeboligen, som omhandler alle væsentlige faktorer for trivslen i plejeboligen. Samlet set giver disse publikationer et omfattende vidensgrundlag for etablering af trivselsskabende plejeboliger. Vi vil gerne takke de mange personer og institutioner som velvilligt har medvirket i projektets forskellige dele, herunder beboere, personale, kommende ældre, rådgivere, arkitekter, kommunale forvaltninger og medlemmerne af projektets referencegruppe.

Denne afdækning af trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger går direkte til beboerne i plejeboliger, og undersøger hvilke boligmæssige forhold som har betydning for deres trivsel. Således giver rapporten et dybt indblik i hvorledes de fysiske rammer har betydning for livet i plejeboligen, og hvorledes beboerne trives i forskellige boligmæssige rammer.

Kurt Møller & Mary-Ann Knudstrup

1. Baggrund og formål

I disse og de kommende år skal der bygges et stort antal plejeboliger, da antallet af ældre, der ikke længere kan klare sig i eget hjem, vil stige betydeligt. Dette er blandt andet en konsekvens af den generelle demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre i Danmark. Der er således et politisk og forvaltningsmæssigt ønske om, at de plejeboliger, som fremover skal bygges eller ombygges, bliver udformet således at de bedst muligt fremmer trivslen for de ældre, der skal bo i disse boliger. Derfor har Styrelsen for Social Service givet CAST i opdrag at forestå projektet Trivsel og Boligform.

Et centralt formål med projektet Trivsel og Boligform er at bidrage med et dansk forskningsbaseret grundlag til brug for udformning og indretning af boliger for ældre med plejebenhov. Målet er at frembringe forskningsbaseret viden om sammenhængen mellem beboernes trivsel og de boligmæssige forhold i plejeboligen, som kan anvendes af beslutningstagere i danske kommuner i forbindelse med etablering af plejeboliger for ældre.

Internationalt eksisterer der en del litteratur om ældres trivsel i boligen. I dansk sammenhæng er der gennemført enkelte undersøgelser (Christophersen 1999; Socialministeriet 2002b; Socialministeriet & Erhvervs- og Boligstyrelsen 2002), som har fokuseret på forhold, som har betydning for ældres generelle trivsel i plejeboliger. De boligmæssige forhold indgår ikke med nogen større vægt i disse undersøgelser, hvilket formentlig dels skyldes den begrænsede mængde af litteratur om emnet, som indgår i undersøgelseerne, dels at forhold som plejen og personalets adfærd overskygger de boligmæssige forholds betydning i undersøgelseerne. Med andre ord er centrale forhold for de ældres trivsel forholdsvis velbelyst, mens de boligmæssige forhold ikke er belyst. Som et led i forskningsprojektet Trivsel og Boligform er der derfor gennemført et omfattende studie af den eksisterende danske, norske og svenske litteratur samt den engelsksprogede internationale litteratur på området (Henriksen et al. 2006). Herudover er det vigtigt at tilvejebringe konkret, empirisk viden om danske plejeboligbeboeres opfattelse af, hvilke boligmæssige forhold der har betydning for deres trivsel, hvilket er baggrunden for nærværende undersøgelse.

Formålet med undersøgelsen ”Afdækning af boligmæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger” er at frembringe primær empirisk viden om, hvilke boligmæssige faktorer, der har væsentlig trivselsmæssig betydning for ældre i plejeboligen. Dette belyses ved at undersøge beboernes oplevelser af og præferencer i forhold til plejeboligens fysisk-arkitektoniske elementer. Det afgørende i denne undersøgelse er at lade de ældre selv komme til orde, frem for at bero på pårørende, plejere eller andre professionelles vurderinger af beboernes trivsel.

Det er ikke denne undersøgelses mål at afdække ikke-boligmæssige forholds betydning for beboernes trivsel, så som personalets og de pårørendes adfærd, støtte og omsorg. Disse trivselsaspekter vil kun berøres, for så vidt de påvirkes af de boligmæssige rammer i plejeboligen.

2. Undersøgelsesdesign, metode og datagrundlag

Trivsel og Boligform-projektets forberedelsesfase har medvirket til at definere denne undersøgelses design. Undersøgelsens design og metode er valgt ud fra en række forhold ved undersøgelsesfeltet, populationen og de emner, der skal undersøges (Møller og Knudstrup 2004).

2.1. Undersøgelsens design

Undersøgelsens population – ældre der bor i plejeboliger – har nogle egenskaber, der er væsentlige at tage i betragtning ved designet af undersøgelsen. Flere undersøgelser viser, at ældre ofte er tilfredse med de muligheder og omstændigheder, de har, og tilpasser deres forventninger til realiteterne (Slagsvold 1995). Ligeledes viser tidligere undersøgelser, at ikke-boligmæssige forhold har større betydning for trivslen end de specifikke boligmæssige forhold. Menneskelige relationer betyder mere end mursten, og måske spiller det også ind, at den danske plejeboligstandard er forholdsvis høj. Samtidigt har de ældre ofte vanskeligt med at udskille de enkelte forhold, der ligger til grund for deres trivselsoplevelse, der er sammensat af mange sammenhængende faktorer (Møller og Knudstrup 2004). Metodisk anvendes i denne undersøgelse et design, som gør det muligt at trænge ind bag disse generelle kendetegn ved undersøgelsesfeltet.

Et andet aspekt, som har haft betydning for undersøgelsens design, er det forhold, at ældre i plejeboliger typisk er meget svage og ofte har både fysisk og kognitiv nedsat funktionsevne.

Dataindsamlingsmetoden har således skulle tilsikre validiteten ved undersøgelser hos denne type respondenter.

Undersøgelsen har samtidig haft et eksplorativt element, idet der ikke foreligger eksisterende undersøgelser, som denne undersøgelse direkte kunne baseres på. Internationalt er der undersøgelser, som fokuserer på enkelte forhold, som beliggenhed, farver m.v., men ingen der samlet forsøger at belyse de boligmæssige faktoreres betydning for trivsel. Det er således målet med denne undersøgelse at identificere de boligmæssige forhold, som de ældre finder vigtige for trivslen. De anvendte metoder skulle være åbne og kunne indfange forhold der var ukendte på forhånd.

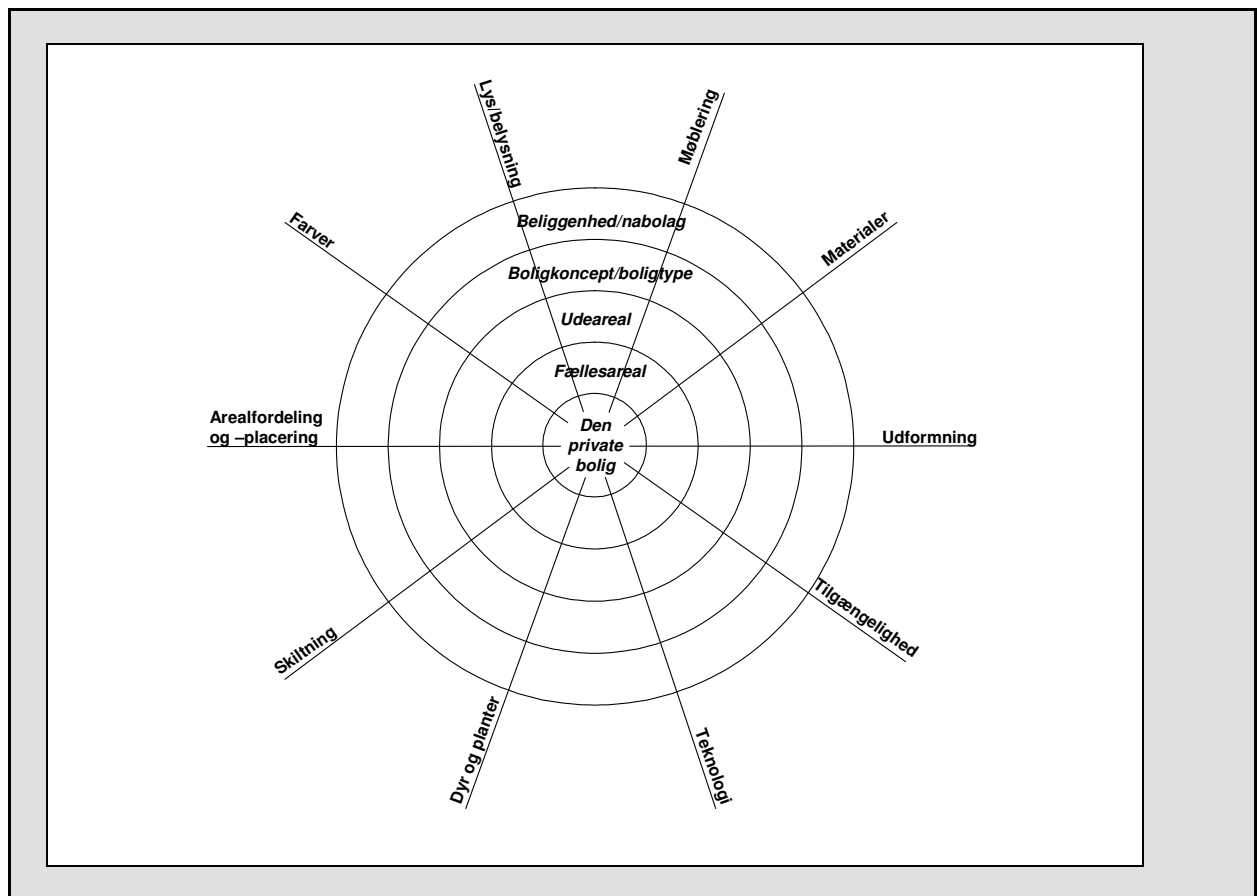
På grundlag af ovenstående er undersøgelsen tilrettelagt med et kvalitativt undersøgelsesdesign. Et kvalitativt design er velegnet, når målet er at opnå et nuanceret og grundigt kendskab til det fænomen som skal undersøges, når det studerede fænomen er lidet kendt eller struktureret, og når undersøgelsesfeltet er sammensat og komplekst (Dahler-Larsen 2002; Schmidt & Holstein 1999). Kvalitative metoder er velegnede, når man ønsker at trænge dybere ind i menneskers tankeverden (Schmidt & Holstein 1999) og sigter på at afdække menneskets opfattelse af verden, og hvordan man fortolker egne og andres oplevelser (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1998). Disse forhold er netop kendetegnende for undersøgelsen af de boligmæssige forholds betydning for de ældres trivsel.

2.2. Undersøgelsestemaer

Den udviklede referenceramme (Møller & Knudstrup 2004) samt den litteraturgennemgang som har fundet sted parallelt med denne undersøgelse (Henriksen et al. 2006) udgør det analytiske grundlag for den kvalitative undersøgelse – ikke mindst i forbindelse med opstillingen af hypoteser og udarbejdelse af dataindsamlingsinstrumenter.

Også undersøgelsens temaer har i udgangspunktet været vejledt af de hypoteser, som er udviklet i projektets forberedelsesfase. I forbindelse med litteraturgennemgangen er udviklet en model, der er baseret på såvel den erfarings- og forskningsbaserede litteratur, som har systematiseret de boligmæssige trivselementer, som antages at gøre sig gældende i de forskellige sfærer af plejeboligen.

Figur 2.1: Analytisk og tematisk grundlag for undersøgelsen



Plejeboligens fysisk-arkitektoniske model (Henriksen et al. 2006)

Undersøgelsen er således vejledt af et teoretisk grundlag, men det har været afgørende at den samtidig var eksplorativ, d.v.s. åben for og modificerbar af de forhold, som er kommet frem under dataindsamlingen.

Undersøgelsens temaer vedrørende de boligmæssige trivselsfaktorer kan skelnes analytisk i både direkte og indirekte trivselsfaktorer, om end de i praksis er tæt sammenvævede i sammenhængen mellem bolig og trivsel.

Som det fremgår af modellen, ses plejeboligens rum som organiseret i ”sfærer” – eller koncentriske cirkler – med den private bolig i centrum, og kompleksets beliggenhed som den yderste boligmæssige trivselsfaktor. Blandt de *direkte* arkitektoniske boligmæssige faktorer er:

- **Beliggenhed:** Den geografiske kontekst, udsigten, by- eller landliv, ro eller aktivitet.
- **Boligtype/hovedkoncept:** Kompleksets overordnede planløsning.
- **Udearealer:** Om der f.eks. er direkte adgang til terrasse eller altan fra egen bolig, fælles haveanlæg, sociale udendørs mødesteder eller sansehave.
- **Fællesområder:** Fælles faciliteter i boenheder og komplekset så som opholdsniche, stue, køkken og spisestue samt aktivitetscenter, m.v.
- **Den private bolig:** Dens størrelse, placering i enheden, tilgængelighed, m.v.

Som det fremgår af modellen, har undersøgelsen på tværs af disse rumlige forhold desuden fokuseret på følgende direkte trivselsfaktorer:

- **Tilgængelighed:** Sikkerheden og den relative lethed ved at bevæge sig rundt i komplekset.
- **Teknologi:** Herunder hjælpemidler og indeklima (luft-, lyd- og lyskvalitet).
- **Arealfordeling og placering:** Størrelse af og fordeling mellem private boliger og fællesarealer.
- **Skiltning og orienteringshjælp**
- **Planter og dyr**
- **Farver og lysforhold**
- **Møbleringsmuligheder og materialer:** Herunder bl.a. indretningsmæssig fleksibilitet, gulvbelægning og brandsikrede materialer
- **Udformning:** Proportioner, placering af døre, vinduer og gangarealer, funktionalitet og rumlige kvaliteter.

Dertil kommer de mere *indirekte* trivselsfaktorer, d.v.s. de måder hvorpå bygningsforholdene indvirker på centrale psyko-soziale trivselsforhold. Andre studier viser, at tryghed, kontinuitet, tilhørsfølelse, medbestemmelse og personalets holdninger er afgørende for de ældres trivsel i plejeboligen (Socialministeriet 2002a). Disse væsentligste faktorer for de ældres trivsel søges i denne undersøgelse at forbindes med de boligmæssige rammer, som er vores fokus. Hvor føler man sig f.eks. mest tryk, ”hjemme” og hvorfor? Hvorfor benyttes visse fællesarealer mere end andre, og til hvad? Undersøgelsen afdækker således hvilke boligmæssige faktorer, der virker fremmende eller hæmmende på disse trivselsfaktorer og hvordan. Boligens fysiske udformning har med andre ord indirekte betydning for beboernes trivsel, idet den kan facilitere eller begrænse f.eks.:

- Følelsen af velkendthed

- Kontinuitet med tidligere livsstil
- Tilhør/identifikation
- Tryghed
- Selv-/medbestemmelse over små ting i dagligdagen
- Sociale relationer
- Meningsfulde aktiviteter
- Plejens udførelse

Anden forskning peger på, at ældre ofte finder det ubehageligt at tale direkte om deres livskvalitet (Christoffersen 1999). Dette gør, at der i undersøgelsen ikke er spurgt direkte ind til de ældres trivsel, men at emnet er indkredset ad andre veje, herunder at spørge til deres vurdering og brug af forskellige aspekter af deres bolig samt begrundelserne herfor.

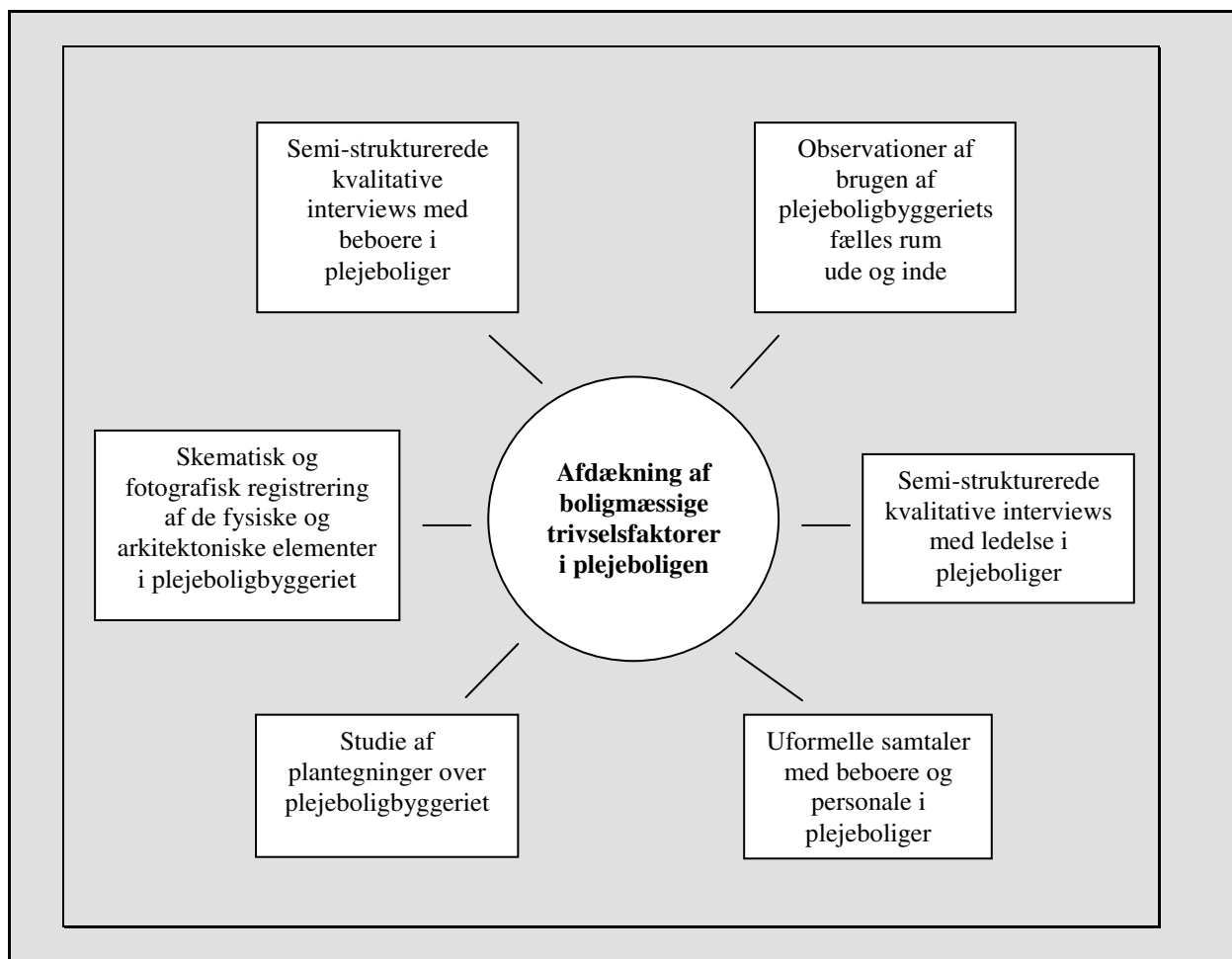
Trivsel kan skelnes i henholdsvis psykisk, social og fysisk trivsel (Møller og Knudstrup 2004). Disse aspekter af trivsel og deres sammenhæng med boligen er søgt uddybet under de kvalitative interviews, hvormed respondenterne har kunnet pege på relevante analytiske relationer imellem trivselsfaktorerne. Det kan f.eks. være udsagn som *"Jeg benytter ikke haven ofte, fordi jeg ikke kan komme derud selv"*, eller *"Jeg sidder ofte i fællesstuen, for der kan jeg snakke med de andre"*. Således har vi undersøgt, hvorledes livet i plejeboligen bedst organiseres arkitektonisk, så beboernes fysiske, psykiske og sociale behov tilgodeses.

Interviewene er tilrettelagt sådan, at der åbent er blevet spurgt ind til respondentens opfattelse og vurdering, så det er de forhold som respondenterne lægger vægt på, der kommer i centrum. Den ovenstående liste med arkitektoniske elementer er indgået som en form for tjekliste, så det er sikret, at interviewene også berørte disse elementer.

2.3. Dataindsamlingsmetoder

De konkrete dataindsamlingsmetoder er anskueliggjort i nedenstående model og nærmere beskrevet i det følgende.

Figur 2.2: Dataindsamlingsmetoder



2.3.1. Pilotundersøgelse

Forud for at den egentlige dataindsamling blev iværksat, blev der foretaget en pilotundersøgelse, med sigte på at afprøve og tilpasse dataindsamlingsinstrumenterne. Pilotundersøgelsen blev gennemført på et plejeboligcenter og inkluderede bl.a. tre interviews med beboere. Pilotundersøgelsen fokuserede blandt andet på:

- Undersøgelse af plantegningernes anvendelighed.
- Justering af skemaerne til registreringer af byggerierne.
- Indførelse af foto-dokumentation uden personers tilstedeværelse på billederne.
- Justering af spørgeguides, herunder redigering til i højere grad at vægte beboernes nærmeste boligomgivelser (den private bolig og boenheden), da respondenterne viste sig at have sværere ved at forholde sig til boligforholdene, jo længere væk fra egen lejlighed disse befandt sig.
- Uformelle samtaler med beboere og personale.
- Modifikation af planer for observationer og redigering af observationsliste.
- Evaluering af registrerings- og databehandlingsmetoder (notatteknik, båndoptagning, transkription, m.v.)

2.3.2. Studie af plantegninger samt registrering af plejeboligernes fysiske rammer

Som led i udvælgelsen af lokaliteter til første dataindsamlingsrunde blev arkitekttegninger over plejeboligkomplekserne rekvireret. Disse tegninger blev studeret før feltarbejdet for at få indblik i bygningerne, deres hovedkoncept, anlægsplaner, m.v.

Under feltarbejdet i hvert kompleks er der herudover foretaget egne skematiske registreringer af de udvalgte bygninger, f.eks. af materialer, lysforhold, farver og indretning. Disse registreringer indbefatter ændringer, som er blevet foretaget i forhold til de oprindelige plantegninger. Udover de skematiske optegnelser er der taget fotos af bygningerne ude og inde. Disse fotos er af hensyn til anonymiteten taget uden personer på og er udelukkende til brug internt i projektet. I forbindelse med de personlige interviews er der foretaget en registrering af beboernes individuelle boligforhold.

2.3.3. Interviews med beboere i plejeboliger

Da denne undersøgelses formål er at afdække hvilke boligmæssige forhold, der har betydning for beboernes trivsel i plejeboligen, er den centrale respondentgruppe ældre, der bor i plejeboliger. De ældre, der bor i plejeboliger, har direkte erfaring med de forskellige boligmæssige faktorer og oplever i det daglige disses trivselsmæssige betydning.

For at få en forståelse af sammenhængen mellem de ældres trivsel og forskellige boligmæssige forhold – og fordi beboerne antageligt har svært ved at forholde sig hypotetisk til andre typer boliger end dem, de bebor – er der foretaget interviews med beboere i et bredt og forskelligartet spektrum af plejeboliger. Plejeboligerne i undersøgelsen er med andre ord udgangspunkt for interviewene med de ældre om hvilke boligmæssige forhold, som bedst bidrager til deres trivsel.

Det kvalitative interview har til formål at forstå og kunne beskrive den interviewedes livsverden, herunder hvordan beboeren af plejeboligen oplever sin situation samt fortolker sin omverden og forhold i denne. Interviewene handler om beboernes erfaringer med og vurderinger af de forhold som vedrører sammenhængen mellem bolig og trivsel. Interviewene er blevet gennemført semi-struktureret.

Tematisk er spørgsmålene afgrænset til at kunne besvares indenfor rammen af, *hvad man kan bygge og indrette efter*. Det væsentlige for denne undersøgelse er at afdække hvilke bygningsmæssige forhold, som bedst fremmer beboernes trivsel.

De anvendte spørgeguides indeholder indledningsvist en række baggrundsspørgsmål bl.a., til hvor længe beboeren har boet i plejeboligen, og hvorfor man netop valgte dét sted. Derefter bevæger spørgsmålene sig gradvist fra det mere offentlige (så som kompleksets beliggenhed) og de fælles rum (i det samlede kompleks og i boenheden) til den private plejebolig. Spørgsmålene varierer mellem spørgsmål til de direkte og indirekte trivselsfaktorer, mellem de boligmæssige forhold og beboerens oplevelser og brug af de forskellige rum. Spørgsmålene til de boligmæssige trivselsfaktorer i beboernes egne boliger og umiddelbare fællesarealer (tilhørende boenheden) er blevet prioriteret, da det er disse rum beboerne opholder sig mest i og dermed bedst kan forholde sig til. Udover at afdække beboernes opfattelse af de eksisterende boligforhold har undersøgelsen også udforsket beboernes forslag til boligforhold, der kunne bedre deres trivsel.

Undervejs i undersøgelsesforløbet blev det klart, at den sociale interaktion beboerne imellem kunne være afgørende for deres brug af fællesrummene. Dette gjorde, at vi spurgte mere ind til især spisesituationerne, hvor bl.a. problemer med mobning er mest presserende. Derudover pegede informanternes udsagn på, at ”udsigtsposter” inde og ude er meget relevante for beboernes trivsel, så dette tema valgte vi også at spørge nærmere om. Endelig blev det besluttet at spørge mere ind til køkkennicherne i boligerne, da beboerne ikke umiddelbart lod til at gøre megen brug af disse.

Antalsmæssigt er det ikke muligt entydigt at fastsætte et passende antal respondenter, når det drejer sig om kvalitative undersøgelser. Det, der er afgørende er, at der er tilstrækkelige interviews, til at undersøgelsesfænomenet er tilstrækkeligt bredt og dybt belyst. Her spiller fænomenets kompleksitet ind, ligesom det har betydning i hvilken grad de ældre i populationen udgør en ensartet gruppe. Et antal på 10-25 er typisk for kvalitative studier (Malterud 2004). Flere forskere mener dog, at man ikke lærer noget nyt om undersøgelsesfænomenet efter ca. 20 interviews (Schmidt & Holstein 1999). I denne undersøgelse er der gennemført 30 interviews, foruden pilotinterviewene, med beboere i plejeboliger.

En undersøgelses reliabilitet (pålidelighed) drejer sig om at synliggøre og begrunde ens forskningsmetode. Pålideligheden baserer sig endvidere på, at den metodiske og analytiske proces er transparent og kan følges og vurderes af udenforstående. Det kræver, at forskeren sikrer sammenhæng og konsistens i analysen, som består i den proces, hvor forskeren med sin forståelse, faglige viden og teoretiske begreber angriber interviewmaterialet (Swane 1996). Pålideligheden beror ikke på antallet af respondenter, men det er afgørende, at dataindsamlingen fortsættes, indtil der ikke dukker noget væsentligt nyt op – til der opstår en tematisk mætning.

Dette er med til at styrke generaliserbarheden af undersøgelsen. Kvalitative metoders styrke er belysning af spørgsmål som hvorfor, hvordan og hvad, og resultaterne er generaliserbare vedrørende forekomsten af de undersøgte fænomener.¹ I kvalitativ forskning er der primært tale om en *analytisk* generaliserbarhed, som hidrører fra forskerens argumenter for analysens overførbarhed og relevans. Analysens pålidelighed afhænger derfor mindre af mængden af interviews i sig selv end af brugen af valide metoder. I denne undersøgelse er megen vægt derfor lagt på udformningen af valide spørgeguides, gennemarbejdede interview- og observationsmetoder og dataanalysen.

Interviewene har varet mellem tre kvarter og 1½ time og er foregået i beboerens egen bolig uden andre tilstedeværende.

2.3.4. Interviews med personale

Pilotundersøgelsen viste, at personalets informationer om byggeriet og de ældres brug af rummene var meget informativ. Udover rundvisning af personalet, som bl.a. gav overblik over hele byggeriet, kunne personalet fortælle om bygningsforhold, som de havde bemærket begrænsede eller hjalp beboernes bevægelsesfrihed og selvhjulpethed, hvilke rum beboerne ynder at bruge, og hvilke der oftest står

¹ Dette kan ses i modsætning til kvantitative metoder, der er generaliserbare vedrørende *fordelingen* af de undersøgte fænomener, d.v.s. i forbindelse med besvarelse af spørgsmål som ”hvor mange” og ”hvor hyppigt” (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1998).

ubenyttede hen. På den baggrund blev det valgt at foretage et indledningsvist semi-struktureret interview og rundvisning med repræsentanter for den daglige ledelse på hvert af plejeboligkomplekserne.

Personalet besidder en erfaringsbaseret viden om byggeriets anvendelse. Kombineret med personalets indsigt i de ældres hverdag, har dette kunnet supplere og perspektivere informationerne fra beboerne. Det helt afgørende har været at personalet blev interviewet om beboernes brug af plejeboligbyggeriets rum, og ikke om hvad personalet mener skaber trivsel for beboerne. Personalet agerer således ikke som talerør for beboerne, og det er heller ikke personalets egne interesser i de fysiske rammer, som er relevant i denne sammenhæng.

Interviewene med personalet er sket ved hjælp af en spørgeguide, som har omhandlet personalets kendskab til ændringer eller planer for bygningerne, deres vurderinger af aspekter ved byggeriet, som er særligt hensigtsmæssige eller hæmmende for beboernes færden, beboernes brug af inde- og udearealer samt døgn- og aktivitetsrytmen på stedet. I alt er der foretaget 8 indledende semi-strukturerede interviews med personale, ét for hvert plejeboligkompleks i undersøgelsen.

2.3.5. Uformelle interviews

Udover de semi-strukturerede kvalitative interviews har der undervejs været uformelle interviews med såvel beboere som personale om stedernes boligforhold. Blandt personalet har vi haft samtaler med forskellige personalegrupper: Ledelsesrepræsentanter, sygeplejersker, fysioterapeuter, aktivitetspersonale, sosu-assistenten og –hjælperen, rengøringspersonale og pedeller – dvs. personale med forskellige arbejdsopgaver i forhold til beboerne og forskellige observationer af deres brug af plejeboligens rum. Blandt beboerne har vi på den måde fået talt med flere end blot interview-respondenterne. Typisk har disse samtaler taget afsæt i en konkret situation (f.eks. et måltid, som vi har deltaget i) eller en observation (f.eks. at gardiner var trukket for ved højlys dag), som vi har søgt at få forklaret af de tilstedeværende.

2.3.6. Deltagerobservation

Deltagerobservation kan være en relevant dataindsamlingsmetode når det drejer sig om de svageste ældres værdier og adfærdsmønstre, fordi det kan være svært at gennemføre gode interviews med dem (Christoffersen, 1999). Den metode er ganske ressourcekrævende, og det ligger udenfor dette projekts rammer at foretage længerevarende deltagerobservationer. Derudover viste pilotundersøgelsen tydeligt, at vores tilstedeværelse i plejeboligernes fællesarealer kunne påvirke beboernes adfærd betragteligt, så metodens gyldighed her blev begrænset.

For at supplere de kvalitative personlige interviews, har vi dog opholdt os på plejecentrene udenfor interviewtidspunkterne, omtrent en uge hvert sted. I dette tidsrum er der så vidt muligt foretaget deltagerobservation i plejeboligernes fælles lokaler af beboernes brug af og adfærd i dem.

Vores tilstedeværelse i plejeboligernes fællesarealer har givet anledning til væsentlige observationer, som vi har kunnet sammenholde med udsagn i interviewene, samt givet anledning til givtige uformelle samtaler om undersøgelsesemnerne med såvel personale som beboere. Vi har f.eks. kunnet observere beboernes brug af fællesarealerne: Hvilke beboere, der gjorde mest brug af bestemte fællesarealer, hvor præcist de yndede at være og hvornår, og hvilke bygningsmæssige begrænsninger de eventuelt var

hæmmede af. Disse deltagerobservationer gav samtidigt naturlig anledning til at spørge ind til bestemte boligmæssige træk – f.eks. belysnings- eller pladsforhold – og opnå uformelle, og for respondenterne uforpligtende, samtaler om deres oplevelser og erfaringer med den givne bygning.

Som styringsredskab for vores observationer udfærdigede vi en liste af observationer, som skulle gøres, herunder observationer af beboernes brug af de forskellige fællesarealer ude og inde, hvilke steder der ikke bruges, hvilke der er populære, deres karakteristika og hvad præcist de bruges til (afslapning, mødested, aktivitet m.v.).

2.4. Datagrundlag

Af ovenstående fremgår det datagrundlag som undersøgelsen baserer sig på. Det centrale i datagrundlaget er dels de plejeboligkomplekser som er udvalgt, og dels de beboere i disse komplekser, som har deltaget i interviews.

2.4.1. Udvalg af plejeboliger

Som berørt i det foregående er det væsentligt, at undersøgelsen dækker forskellige typer af plejeboligkomplekser og forskellige former for arkitektoniske rammer. Målet er at opnå et nuanceret billede af, hvilke boligforhold, der fungerer bedst for beboernes trivsel.

I projektets første fase blev der identificeret fire konceptuelle/arkitektoniske hovedtyper af plejeboligbyggerier (Knudstrup og Møller 2004):

- Længe-/vinkelstruktur
- Kamstruktur
- Gårdstruktur
- Gruppe-/klyngestruktur

De plejeboliger, som indgår i undersøgelsen er udvalgt, således at de tilsammen repræsenterer disse fire hovedtyper. Herudover er der lagt vægt på at udvælge plejeboliger, som geografisk er placeret i forskellige kommuner og landsdele.

Undersøgelsen er foretaget i 8 plejeboligkomplekser, geografisk spredt i Danmark og placeret i forskellige typer af bymiljøer: Fra en mindre landsby, parcelhusforstæder, centrale bymiljøer til store sociale boligområder. Plejeboligerne varierer maksimalt i arkitektur, så undersøgelsen spænder fra nye små leve-bomiljøer, taget i brug i perioden 1999-2004, på 24 beboere til et stort plejehjem fra 1970'erne for 150 beboere. Derudover blev det vurderet væsentligt, at der blandt de udvalgte plejeboligkomplekser, er et selvejende plejeboligkompleks.

Plejeboligkompleksernes integration med det omgivende samfund og byggeri varierer meget: Nogle er relativt isolerede, mens andre er en integreret del af et bymiljø eller socialt boligbyggeri. Nogle komplekser er nære, andre fjernt fra forretningsliv og servicetilbud. Nogle beboere har forskellige fælles

faciliteter til rådighed, f.eks. aktivitetsrum, træningscenter, café, fodpleje/ frisør, m.v. Nogle af disse centerfaciliteter er åbne for hjemmeboende pensionister fra lokalområdet.

Det, at lokaliteterne repræsenterer de 4 arkitektoniske hovedtyper, indebærer at der er forskellig grad af sammenhæng i bygningerne: Ét klyngebyggeri har f.eks. boenheder og aktivitetscenter i separate huse, i et andet kompleks er boenheder og center forbundet af glasgange, mens andre komplekser er etagebyggerier. Det varierer altså, hvor let adgangen er mellem kompleksernes forskellige enheder og faciliteter.

Plejeboligkomplekserne i undersøgelsen består af mellem 2 og 6 boenheder. I den mindste er 8 boliger, den største 28. Forskellene i kompleksernes typologi betyder også, at de enkelte boenheder har forskellig udformning i forhold til fællesarealerne og boligernes placering på en eller begge sider af gangarealer, om gangen er lang og lige eller boenheden er struktureret omkring en lukket gårdhave, om boligerne har udgang til gangen eller til fællesstuen. Fællesrummene kan være opdelt eller integreret med køkken, spisestue og opholdsstue i ét, og disse kan i varierende grad være adskilt fra eller sammenhængende med gangarealet. Gangene er typisk møbleret – der kan blot være enkelte stole langs væggen eller hele sofaarrangementer i spredte nicher. Derudover er der fælles udendørs arealer så som altan, gårdhave eller parkområde, som tilhører boenheden eller hele plejeboligkomplekset.

Plejefilosofien har indflydelse på udformningen af de fysiske rammer. Halvdelen af undersøgelsens plejeboligkomplekser betegner sig selv som leve- og bomiljøer, hvis hensigt er at skabe så *hjemlige* rammer som muligt omkring plejen af beboerne. Arkitektonisk indebærer det mindre boenheder, udformet med henblik på at befordre et almindeligt hverdagsliv modelleret efter familielivet med dets vaner og ritualer og socialt samvær mellem beboere og personale. Omvendt synes de store traditionelle plejehjem i højere grad udformet med den effektive *pleje* som udgangspunkt, mere institutionelle fællesrum, flere og mindre boliger og mere separate personale- og servicerum.

Fællesstuen er det sociale samlingspunkt i boenhederne. De fleste steder er den integreret: Det kan f.eks. være et åbent rum med køkkenelementer langs en væg, spisekrog i den ene ende og opholdsstue i den anden; Eller anretterkøkkenet kan adskille et aflangt rum med spisekrog på én side og stue på den anden. Det er i dette rum, flest beboere oftest er samlet med måltiderne som omdrejningspunkt. Tendensen er, at fællesstuen i leve-bomiljøer har en lighed med private hjem, f.eks. med ”samtalekøkken”, ét eller få store spiseborde og opholdsstue, som typisk består af bløde møbler omkring ét sofabord, i en anden ende af lokalet. Her indbyder udformningen af fællesstuen til, at beboerne er orienteret mod hinanden i et socialt fællesskab. I plejehjemmenes større boenheder forekommer fællesstuen ofte mere institutionel. Den skal kunne rumme flere beboere, så der er typisk flere spredte spiseborde, og nogle steder er der ikke tilstødende køkken og opholdsstue. Hvor der er sofaer og lænestole, er disse ofte spredt i mindre grupper. Konsekvensen af de store boenheder er, at rummene socialt bliver mere opdelt, hvilket bl.a. indebærer, at beboerne har flere valgmuligheder af opholdssteder i rummene. Rummene indbyder her ikke til, at alle er orienteret mod hinanden.

Der er stor forskel på udformningen af de private boliger. I de ældre plejehjem er der ét-rums-boliger på ned til ca. 18 m². Nogle har en lille entre med garderobe, alle har eget badeværelse. I de nye leve-bomiljøer kan beboerne have lejligheder på op til ca. 50 m², nogle ét stort rum, heraf nogle med fleksible

rumdelere, nogle to rum og alle med eget, typisk rummelige, badeværelse. Modsat de traditionelle plejehjem, har boligerne i de nyere byggerier en køkkenniche. I étplansbyggerier har beboerne som regel egen terrasse, mens de i etagebyggerier kan have en fransk altandør.

Langt de fleste plejeboliger i Danmark er offentligt ejet, eller ejet af almennyttige boligselskaber, hvor kommunerne har anvisningsret og driver plejefunktionen i boligerne. Der er samtidig en mindre andel plejeboliger, som er privatejet og -drevet. I undersøgelsen indgår 7 plejeboligkomplekser, som er kommunalt administrerede og et selvejende plejehjem. Alle kræver offentlig visitation.

2.4.2. Udvalg af respondenter

Der er anvendt hensigtsbestemt, strategisk udvælgelse af respondenterne, hvilket vil sige at de er udvalgt, så de bedst muligt dækker undersøgelsens analytiske formål. Det vil her sige, at respondenterne som indgår i undersøgelsen dækker væsentlige aspekter, som eventuelt kan have betydning for beboernes oplevelse af de boligmæssige trivselsfaktorer. Et aspekt heraf er naturligvis, at respondenterne udvælges således, at de bebor de fire typer af plejeboliger.

For at flere beboere forholdt sig til de samme boligmæssige rammer, ønskede vi i udgangspunktet at interviewe 4 beboere i hvert plejeboligkompleks – ikke for at evaluere det givne sted, men fordi validiteten øges ved, at flere personer forholder sig til de samme former for fysiske rammer. Vi har dog været afhængige af hvilke muligheder, der var blandt stedernes beboere og deres ønsker om deltagelse. Beboere i plejebolig er en respondentgruppe, som det medfører visse metodiske udfordringer at interviewe på grund af den fysiske og kognitive svækkelse, som de i varierende omfang lider under. Vi har derfor haft brug for personalets hjælp til at vurdere, hvilke beboere som kunne og ville deltage i et kvalitativt interview. De kriterier til beboer-respondenterne, som blev opstillet var, at de:

- Har boet mindst seks måneder i plejeboligen. Dette skyldes, at litteraturen peger på, at indflytningen ofte er en overgangsfase, der opleves som en form for krisesituation. Det vurderes, at det typisk tager minimum et halvt år at falde til, således at de ældre kan formidle deres erfaringer med de nye boligmæssige rammer.
- Kognitivt er i stand til at give informeret samtykke og deltage i et kvalitativt interview.
- Ikke er permanent sengeliggende og har et vis kendskab til byggeriets fællesarealer.
- Er ca. ligeligt kønsmæssigt fordelt.
- Fordeler sig i byggeriets forskellige enheder.

I praksis har det ikke altid været muligt for personalet hvert sted at finde 4 beboere, som svarede lige godt til alle kriterier. Dette har især været tilfældet i forhold til den kønsmæssige fordeling, men også fordelingen af respondenter på forskellige boenheder. Kognitivt har nogle informanter haft en vis funktionsnedsættelse, men dog været i stand til at deltage i et interview.

Efter at have fået tilladelse fra de relevante kommuner til at søge adgang til at foretage undersøgelsen i de pågældende plejeboligkomplekser, blev der taget kontakt til den stedlige ledelse. Når denne havde givet grønt lys, blev vi henvist til kontaktpersoner, der kunne bistå i den praktiske tilrettelæggelse og udvælgelse af respondenter.

Beboere i danske plejeboliger er meget kognitivt og/eller fysisk svækkede, hvilket hænger sammen med det politiske princip om, at ældre bør bo "længst muligt i eget hjem". Visitationskriterierne er generelt således, at ens behov for hjælp skal være omfattende, før man kandiderer til en plads i de offentligt anviste plejeboliger. Det er karakteristisk for de fleste plejeboliger i Danmark, at beboere uden og med varierende grader af demenssygdomme bor blandet i de samme boenheder. Det er også tilfældet i denne undersøgelses plejeboligkomplekser, hvor et enkelt dog også har en separat skærmet enhed for demensramte beboere. Ifølge ledelsen i undersøgelsens plejeboligkomplekser er ca. to tredjedele af alle beboerne kognitivt svækkede. Af disse er alle ikke diagnosticeret med demens men vurderes for kognitivt svækkede til at deltage i en undersøgelse af denne art.

Kognitivt har alle respondenter i denne undersøgelse været i stand til at gennemføre et interview. Generelt befinder de sig øverst i den kognitivt bedst fungerende tredjedel af beboerne. Da mange af deres medbeboere har en form for demens og ikke indgår i denne undersøgelse, er respondenterne her således ikke repræsentative for beboerne generelt. Erfarings- og forskningsbaseret litteratur peger på, at mennesker med demens trives bedst med dertil målrettet arkitektur og indretning (Henriksen et al. 2006). Respondenternes fysiske helbred er dog meget forskelligt: Nogle er f.eks. gående, nogle bruger kørestol og flere er delvist lammede. Beboerne er alle afhængige af hjælpemidler i det daglige. De hjælpemidler, som har størst betydning for brugen og indretningen af boligen er kørestol, rollator, personlift, plejeseng, badestol og armstøtter. Brugen af hjælpemidler som kørestol og rollator vil dog for mange beboere afhænge af, hvor langt man bevæger sig væk fra sin private bolig og tilgængeligheden i de nærmeste omgivelser. Kun 25 % af kørestolsbrugerne, bruger den f.eks. altid.

Undersøgelsens 30 beboer-respondenter er for så vidt muligt fordelt på kompleksernes forskellige boenheder. Heraf er 73 % kvinder og 27 % mænd (på landsplan er kønsfordelingen for ældre over 80 år på 66 % kvinder og 34 % mænd). Fire respondenter har en partner, som enten bor i samme bolig, samme boenhed, i anden boenhed i samme kompleks eller i en nærliggende ældrebolig.

På landsplan bor beboerne i plejebolig gennemsnitligt i godt 2½ år. Det svarer til, at de fleste respondenter (73 %) i denne undersøgelse har boet i plejeboligen i mellem ½ og 3 år. De fleste af de resterende respondenter har boet der i lidt mere end 3 år. Beboernes bevidsthed om, at de er i sidste fase af livet, og at tiden i plejeboligen er kort, har betydning for deres vurdering af og fordringer til livet i plejeboligen.

"Altså, det er ikke så pænt med omgivelserne, det er nærmest et fabrikskvarter, men jeg er godt tilfreds. Jeg skal ikke være her så mange år".

Respondenternes tidligere bolig kan have indflydelse på deres vurdering af plejeboligen. Det gælder såvel beliggenhed som boligtype. En tredjedel af respondenterne har boet på et andet (typisk traditionelt) plejehjem med små et-rums stuer, i flere tilfælde med fælles bad og toilet på gangen, før de flyttede ind i den nuværende plejebolig. Disse beboere er enten flyttet af egen drift, eller fordi det gamle sted skulle ombygges. For alle respondenter gælder det, at godt halvdelen tidligere boede i lejlighed og knapt halvdelen i hus eller rækkehus.

2.5. Databehandling

Efter hvert semi-struktureret kvalitativt interview er der foretaget en første behandling i form af et resumé indeholdende de væsentligste pointer omkring de boligmæssige trivselsfaktorer og andre forhold af relevans for problemstillingen. Interviewene med beboere er blevet båndoptaget og delvist transkriberet til den senere analyse.

Interviewene med plejeboligernes daglige ledelse er også foregået efter spørgeguide, men ikke båndoptaget. I stedet er der taget noter undervejs.

Observationerne af brugen af fællesrummene foregik ud fra en observationsliste og disse blev noteret.

Noterne er renskrevet samme dag/aften på computer, mens erfaringen og detaljerne endnu stod klart i erindring. Det har ofte været i den forbindelse, at der er gjort metarefleksioner over problemstillingen. Disse er også blevet noteret.

Samlet foreligger således en del skriftligt materiale, som i renskrevet form er blevet navngivet og kategoriseret efter sted, informant, type af data, dato, dataindsamler, m.v. Siden er dette materiale indføjet i programmet Nvivo til behandling af kvalitative data. Nvivo er benyttet til at strukturere (kode) data i de relevante *emner*, f.eks. udsagn om bestemte steder, udsagn om følelser af hjemlighed eller observationer af brug af fællesrum. Efterfølgende er disse emner blevet kondenseret ned til de væsentligste *temaer*, som har betydning for beboernes trivsel, f.eks. hvilke specifikke træk ved en fællesstue, der gør at den forekommer hjemlig. Via en tilbundsående analyse af disse temaer – hvilke der går igen, med hvilken frekvens og i hvilke sammenhænge – er fremkommet mønstre af hvilken *relativ betydning*, de tillægges af beboerne. Denne analyseproces ligger således til grund for en tematisk inddeling af resultaterne: Hvilke boligmæssige forhold, der har trivselsmæssig betydning for beboerne i plejeboliger. Endelig danner den ikke mindst baggrund for en *hierarkisering* af de enkelte faktorerers trivselseffekt: Hvilke boligforhold der har større og mindre betydning for de ældre.

Der blev i øvrigt lagt stor vægt på, at beboere og personale fik tilstrækkelig information om undersøgelsen, dens formål, anonymitet og metoder og havde mulighed for at stille spørgsmål desangående. Dette er efter individuelle aftaler med stedernes ledelse bl.a. gjort via notitser i beboer-/brugerblade, informationsopslag på udvalgte steder i byggerierne samt informationsskrivelser til personalet. Derudover er der hvert sted startet med en rundvisning, hvor vi har hilst på beboere og personale og fortalt yderligere om formålet med vores besøg. Det er sikret, at interviewdeltagerne har været tilstrækkeligt oplyst om undersøgelsen til at kunne give deres informerede samtykke. I undersøgelsesrapporten er alle deltagende informanter, plejeboligkomplekser og kommuner anonyme. Der er sikret skriftlige samtykkeerklæringer fra informanterne, som til enhver tid kunne trække deres tilsagn om deltagelse tilbage. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet og overholder kravene om beskyttelse af deltagernes privatliv. I denne rapport er omtalte navne på personer og steder således ændret.

2.6. Rapportens opbygning

Rapporten indledes i kapitel 3 med en baggrundsbeskrivelse af livet i plejeboliger for ældre. Her ses i første omgang på, hvorledes valget af og tilvænnningen til plejeboligen finder sted. Dernæst beskrives plejeboligen som et samtidigt hjemligt og institutionelt rum. Endelig gives et billede af dagsrytmen og det sociale liv i plejeboligerne.

Efterfølgende er det de boligmæssige elementer, der har størst trivselsmæssig betydning for respondenterne, der vil blive beskrevet. Der er et betydningshierarki af trivselsfaktorer, der gør sig gældende, som indebærer at det er de arkitektoniske forhold omkring *den private bolig*, der betyder mest for respondenterne. Næst derefter er det den *boenhed*, hvor ens bolig er placeret, som har betydning for trivslen. Man kan sige, at mens den private bolig er centrum for respondenternes private liv, er boenheden den væsentligste ramme for det sociale liv i plejeboligen. Den yderste arkitektoniske ramme om boligen er *det samlede plejeboligkompleks*. Man kan tale om et ”nærhedsprincip”, hvor plejeboligens rum betydningsmæssigt er som koncentriske cirkler med den private bolig som det centrale og mest signifikante rum for respondenternes trivsel. Dette betydningshierarki afspejles i rapportens opbygning, således at det først er trivselsfaktorerne i den private bolig, der beskrives i kapitel 4, dernæst boenheden i kapitel 5 og til sidst det samlede plejeboligkompleks i kapitel 6. Hvert kapitel afsluttes med en kort opsummering af de væsentligste trivselsfaktorer i det pågældende rum. Rapporten afsluttes med en konkluderende analyse i kapitel 7.

3. Baggrund: Livet i plejebolig

3.1. Valget af plejebolig

Beslutningen om at flytte i plejebolig sker altid af helbredsmæssig nødvendighed. Ser vi bort fra flytninger fra et plejehjem til et andet som følge af f.eks. ombygninger, følger beboernes prioriteringer af plejebolig visse hovedlinjer. Når man visiteres til plejebolig, kan man ønske at komme et bestemt sted hen, men i første omgang er det typisk et spørgsmål om, hvor der først er plads. Oftest er behovet så stort, at man er fleksibel indenfor visse rammer, især af beliggenhed.

De ældre har ikke indflydelse på, hvilken plejebolig de får i et plejeboligkompleks, men flere par har fået opfyldt ønsket om at bo sammen eller nær hinanden. Nye beboere udvælges efter placering på en venteliste. Enkelte steder har beboersammensætningen og placeringen af den ledige plejebolig dog indflydelse på, hvem plejeboligen tilbydes til, hvis der er flere med samme grad af plejebehov. Man kan f.eks. prioritere en beboer med demens, hvis den ledige bolig er nær fællesstuen eller omvendt en kognitivt velfungerende person, hvis boligen er mere afsides beliggende.

I nogle tilfælde er det den ældre selv eller primærsektoren, der finder en plejebolig. Men i de fleste tilfælde er det den ældres pårørende, der undersøger mulighederne og prioriterer, hvilken plejebolig, man foretrækker. Ofte har den ældre selv slet ikke kræfter til at være involveret. Ca. en tredjedel af respondenterne har haft indflydelse på boligvalget, men flere har end ikke set plejeboligen, før de er flyttet ind. Det er således ofte de pårørendes boligpræferencer og forestillinger om den ældres trivsel, der er udslagsgivende: Deres vurdering af passende boligforhold og nogle gange en beliggenhed nær dem selv.

For de ældre og deres pårørende er plejeboligernes *beliggenhed* af stor betydning for deres valg: Det være sig i den ældres eget lokalområde eller i nærheden af familien. Godt halvdelen af respondenterne har boet i plejeboligernes lokalområde, før de flyttede ind. Den anden halvdel er flyttet til et andet sted nærmere familien.

”Vi fik nogle tilbud. Og min datter hun bor lige hernede i svinget, så hun mente at det var bedst, jeg kom her. Og det var også større her. Jeg var her ikke og se det, før jeg flyttede ind, men min søn og datter havde været her og se på det og været inde hos en, der boede her for at se, hvor meget plads der var til mine ting”.

Både beboere og personale har påpeget, at der ofte er forskel på, hvad de ældre og de pårørende har af ønsker til plejeboligen. Nærheden til familien kan være en stor trivselsfaktor i det daglige, men ukendte omgivelser kan føre til en følelse af isolation, hvis kontakten til familien ikke lever op til forventningerne. Flere ældre, som flytter langt væk for at komme tættere på pårørende, bliver skuffet. For nogle har flytningen været forbundet med store psykiske og økonomiske omkostninger, afsked med et velkendt miljø og en oplevelse af, at de pårørende ikke har besøgt dem så meget som ventet.

”Jeg fortryder, at jeg flyttede til Jylland. Ikke fordi, jeg havde nogen tilbage, hvor jeg boede, for de er døde de to, vi holdt mest sammen med... Men de [familien] følte, at det var alt for besværligt at komme fra Jylland og så til København ret ofte. De kom altså så meget, som de kunne. Nej, når jeg siger det til Kim [barnebarnet]... For det første har det kostet mig alt, hvad jeg ejede. I det hele taget al den ståhej. Jeg var slet ikke mig selv til sidst. Ved du hvad, jeg kunne slet ikke holde det ud”.

Det har stor indflydelse på respondenternes trivsel, at de kender området og eventuelt folk der. I øvrigt er respondenternes præferencer til plejeboligernes beliggenhed præget af, at man foretrækker at være, om ikke i kendte omgivelser, så i hvert fald omgivelser lignende dem, de er vant til.

”Det [beliggenheden] kan jeg ikke rigtig med. Med alle de grå huse, de cementblokke. Jeg synes det er frygteligt... Udsigten den er deprimerende. Jeg vil ud, hvor der er lidt grønt. Længere væk og se noget andet, noget man har kendt hele livet. Det er jo pludselig blevet lukket for én.”

Så længe omgivelserne er velkendte, kan den enkeltes præferencer både være naturskønne omgivelser, en beliggenhed ved havet eller midt i en by:

”Jeg har tre gange selv været hernede og handle. Bare det selv at gå ned og handle. Den følelse af frihed, af at du godt kan selv, det er sundt for ens nervesystem. Jeg er meget glad for at være herinde... For byboere er det godt at være, hvor der er liv omkring en, hvor man kan høre trafikken”.

Selvom respondenternes kræfter til at benytte sig af byens forretningsliv og servicetilbud er få, sætter de ofte pris på at have muligheden, og på at have følelsen af liv omkring dem:

”Det kan også ske, jeg sidder på torvet og ser menneskemængden i fred og ro. Og så er det meget hyggeligt, navnlig hvis der er torvedag”.

I de plejeboligkomplekser, som er mere fjernt fra byliv, er det – som det vil beskrives i kapitel 6 – en stor trivselsfordel at integrere diverse servicetilbud i selve komplekset.

Udover beliggenheden har det ofte stor betydning for valget af et sted, hvis den ældre har et kendskab til plejeboligkomplekset, f.eks. at man allerede har benyttet dets ældrecenter, kender beboere der eller har hørt godt om det fra andre. For nogle er det væsentligt, at byggeriet er tidssvarende – eventuelt et levestedsmiljø.

”Og så var det nyt. Det var også det der gjorde det... Det her er jo luftigt. Jeg har mit eget og kan lukke op. Jeg kan gå ud, og jeg kan gå ud og spise, og jeg kan hjælpe til med at pille kartofler, hvis det er det jeg vil”.

Tendensen er, at de ældre i højere grad vægter de psyko-sociale aspekter ved plejeboligen – især trygheden ved personalets nærhed – mens de pårørende i højere grad vægter de fysiske rammer så som boligens størrelse, de private og fælles faciliteter, udearealer og besøgsafstanden. Som en ansat formulerer det, ”ser de pårørende mursten, mens de ældre mærker hjerterum”.

3.2. Tilvænnningen til at bo i plejebolig

Nogle respondenter gruede for flytningen fra egen bolig til plejebolig, mens andre så frem til især den øgede tryghed. Respondenterne er blevet spurgt til deres erfaringer med at bo i plejebolig i forhold til deres forventninger før indflytningen. De har generelt givet udtryk for, at det har krævet en del tilvænnning at bo i plejebolig. De har typisk skulle skille sig af med meget personligt bohav og indrette sig på mindre plads, nogle uden separat soveværelse. De skal tilpasse sig nye måder at blive plejet på og vænne sig til at bo tæt sammen med personer, de ikke kender. På flere måder er intimsfæren altså brudt. Generelt markerer flytningen til en plejebolig en overgang til sidste fase af livet, og de ældres perspektiv på de fysiske rammer er præget af, at den nok er deres sidste bolig.

”Der er døde tre inden for kort tid. I min alder tager man det meget roligt, fordi det er tidens tand, det er der ikke noget at gøre ved. Det skal vi alle sammen. Det er ikke sådan at nogen venter på at komme et andet sted hen. Det er sidste udkald den her. Og når det skal være, så er det et godt sted. Det lærer man at se på en anden måde”.

Ofte er selve tiden omkring flytningen en form for krisefase, men de fleste vænner sig til den nye bolig efter en tid. I nogle tilfælde har forventningerne til plejeboligen været præget af kendskabet til eller forestillinger om traditionelle plejehjem. I så fald er beboerne ofte blevet positivt overraskede over boligforholdene, især vægtningen af hjemlighed og størrelsen på de nyere boliger. Generelt forholder respondenterne sig dog nøgternt til plejeboligen: De erkender, at det er nødvendigt og accepterer, at boligforholdene er anderledes, end de er vant til.

Nogle respondenter havde før indflytningen forhåbninger til det sociale samvær og aktiviteterne i plejeboligerne, men har måttet erkende, at beboerne generelt er for dårlige til at få meget ud af det indbyrdes sociale samvær. Det afgørende for beboernes tilpasning til og trivsel i plejeboligen er personalet.

”Ja, det er jo noget andet, ikk’, det kommer man ikke uden om. Tidligere var man jo sig selv og kunne klare det. Det er jo det, man gerne vil. Men man må jo vænne sig til det. Det kan ikke være anderledes. Og bare de er flinke. Det har meget at sige. Og det er de. Det er det vigtigste”.

3.3. Plejeboligen som hjem – eller hjemlig

”[Føler du dig hjemme her?] Ja, det gør jeg. Det gjorde jeg ikke til at begynde med. Nej, det var mig helt forfærdelig ligegyldigt det hele. Men nu er det hjem. Hjem tænkte jeg, hvad er hjem, jeg har jo ikke noget hjem, det er jo opløst, men nu har jeg altså et hjem”.

Som citatet ovenfor indikerer, anser beboerne generelt plejeboligen som et plejehjem – ikke et hjem på linje med deres tidligere bolig. Alligevel gør de fleste deres bedste for at komme til at føle sig hjemme.

”Man siger til sig selv: Du har ikke noget hjem mere, så du er nødt til at lade det her blive dit hjem. [Så det er ikke et hjem på samme niveau som dit tidligere hjem?] Nej, det er det jo ikke. Men vi var til generalforsamling hernede og ham lederen sagde, at vores værelser, det er vores eget, ligesom hvis det var vores egen lejlighed, og der har I lov til at gøre, hvad I vil”.

Det at respondenterne nærmer sig afslutningen af livet præger manges overskud til at investere energi og penge i boligen. Mange tænker, at det ikke kan betale sig. Det er som regel de pårørende, der har indrettet boligen, og det er beboerne typisk tilfredse med. Men selvom plejeboligen for de fleste respondenter ikke er *hjem*, er det afgørende for deres trivsel, at den er så *hjemlig* som muligt. Uanset om der er tale om traditionelle plejehjem eller nye leve-bomiljøer er hjemlighed et gradsspørgsmål: Set fra respondenternes perspektiv, er bygningerne som koncentriske cirkler, hvor ens egen bolig er der, man føler sig mest hjemme, dernæst hører man hjemme i en boenhed og endelig i et givet kompleks. Spørgsmålet om hjemlighed er centralt for respondenternes trivsel og følger som et betydningshierarki disse sfærer: Det er således meget vigtigt at føle sig hjemme i ens egen bolig, væsentligt at boenheden er hyggelig, mens fordringerne til hjemlighed i f.eks. kompleksets aktivitetscenter er mindre, fordi man forbinder disse rum med at være ”i byen”.

Det meste af respondenternes hverdag udspiller sig på få kvadratmeter med den private bolig i centrum. Navnlig de kognitivt velfungerende beboere opholder sig mest i deres egen bolig, hvor de selv kan bestemme, hvordan tingene skal være. Det er afgørende for deres trivsel at kunne *vælge*, om man vil være alene eller sammen med andre og dét i forskellig udstrækning: At være i egen bolig med lukket dør, at sidde med åben dør så der er lidt kontakt ud til de forbipasserende, at sidde i en niche uden for egen bolig eller et andet sted på gangen, eller at sidde centralt eller i en krog af opholdsstuen.

Som regel føler respondenterne et vist tilhørsforhold til deres boenhed. For nogle er det blot der, man har sin fælles spise- og indtægtstue og indtager de nødvendige måltider. For andre er boenheden en del af ens egen bolig, hvor man kan indtage sin morgenmad i nattøj og tage en middagslur i trygge omgivelser. Kommer man i et fælles aktivitetscenter i komplekset, ses dette snarere som en mulighed for at "komme lidt ud" end som en forlængelse af hjemmet. Det er ikke almindeligt at komme i andre af kompleksets boenheder. Ofte vil man faktisk mødes med en forestilling om, at man er gået forkert, hvis man går ind i andre boenheder.

Spørgsmålet om hjemlighed har at gøre med forskellige boligmæssige aspekter, både de menneskelige relationer, som bygningerne hæmmer eller beforder, og de konkrete arkitektoniske forhold. Det helt afgørende for beboernes tilpashed i hjemmet er personalet: At det er velkendt, venligt og har tid til pleje og omsorg. Skiftende og fortravlet personale øger derimod følelsen af at være institutionaliseret. Hjemlighed forbindes også med plejeboligens sociale liv. Ligesom ensomhed nedsætter hjemligheden, øges den af følelsen af samhørighed med ens medbeboere og eventuelt bekendte i nabolaget. For mange af respondenterne er mulighederne for socialt samvær med de andre beboere dog begrænsede, fordi de kognitive forskelle er så store. Hjemlighed hænger endeligt sammen med, om man kender stedet eller kvarteret fra før, og om det er et lignende eller ukendt bymiljø eller boligform.

Men også konkrete bygningsforhold indvirker på hjemligheden. Det kan dreje sig om størrelsen på og udformningen af de forskellige rum, som kan hæmme eller befordre en hjemlig indretning. F.eks. virker det hjemligt at kunne følge med i madlavningen og få appetit af duften fra køkkenet. For mange er det også mere som en "rigtig lejlighed" at have to rum, hvor sengen kan stå privat, eller som minimum en entre, så man ikke træder direkte ind i stue/soveværelset fra gangen. I forhold til fællesstuen forekommer det mere hjemligt med mindre møbelgrupper end et stort kvadratisk rum med højt til loftet og ringe muligheder for at skabe nicher. Mangler der opbevaringsrum i boenheden virker det institutionelt, hvis der står hjælpemidler på gangene. Endelig kan tilgængeligheden i byggeriet befordre eller hindre beboernes selvhjulpenhed, hvilket også er væsentligt for deres følelse af hjemlighed.

Det at føle sig hjemme kan altså knyttes an til de fleste boligmæssige forhold i plejeboligerne, men deres trivselsmæssige betydning følger de koncentriske cirkler i byggeriet. Det er således de arkitektoniske forhold omkring den private bolig, som har størst betydning, mens komforten i eksempelvis en centerbygning er relativt mindre væsentlig. Ser vi f.eks. på pladsforholdene, er det *meget vigtigt* at have plads til ens personlige ting og kunne komme omkring i ens egen bolig, *generende* hvis der er dårlig plads omkring bordet i den fælles spise- og indtægtstue, men *mindre væsentligt* hvis man skal klemme sig lidt sammen en gang om ugen til banko.

3.4. Dagsrytmen i plejeboligerne

Måltiderne er strukturerende for dagsrytmen og det sociale liv i plejeboligerne. Typisk indtages morgenmaden spredt over et par timer, efterhånden som beboerne står op. Middagsmaden finder derimod sted på et fast tidspunkt og er det måltid, der samler flest. Nogle steder er der fælles eftermiddagskaffe, men mange vælger at få kaffen ind til sig selv. Dagens sidste faste samlingspunkt er aftenmaden, som nogle respondenter dog foretrækker at spise alene. De fleste steder kan beboerne vælge at få maden bragt ind i deres private bolig, men den mulighed benyttes i øvrigt primært af de, der ikke er raske nok til at komme ud.

Af sociale samlingspunkter tilbydes beboerne derudover et varierende omfang af sociale aktiviteter: De store komplekser har stort set noget på programmet hver formiddag og eftermiddag. Det kan f.eks. være banko, højtlesning, filmforevisning eller gymnastik, der finder sted i et centralt aktivitetslokale. Mindre komplekser har som regel en aktivitetsmedarbejder, der arrangerer lignende aktiviteter nogle gange om ugen, eventuelt i boenhedernes fællesstuer. Her kan også arrangeres småbegivenheder som bagning eller fælles kaffe i haven.

Dagligdagen i plejeboligerne er således relativt skemalagt, men med individuelle muligheder for til- og fravalg. Derudover sidder nogle beboere ofte blot i de fælles rum, alene eller sammen. Det er primært fællesstuen, der er ramme for det ”uformelle” sociale samvær, bl.a. fordi det finder sted som forløber for eller i forlængelse af måltiderne. Nogle steder er der stort set altid beboere i fællesstuen, andre steder næsten kun til måltider. Tendensen er, at de fællesstuer, hvor der er flest valgmuligheder af opholdssted, og hvor der ”sker mest” – hvor man kan følge med i personalets arbejde eller livet udenfor huset – er de mest populære. Fællesstuer, hvor beboerne kun kan orientere sig mod hinanden bruges ikke meget. De mest populære fælles rum at opholde i kan derfor under ét betegnes som ”udkigsposter”, hvilket er de bestemte steder, hvor man kan holde lidt øje med, hvad der sker, hvem der kommer og går, f.eks. ved entreen til boenheden, kompleksets hovedindgang eller et vindue med udsyn til parkeringspladsen eller gadelivet.

For at beboerne vil benytte de fælles udendørs arealer fordres et højt niveau af komfort (læ og skygge), tilgængelighed og tryghed. Især gårdmiljøer kan imødekomme disse krav, da de er aflukkede, ofte nær personalet og lettere at skærme for vind og vejr. Når disse faktorer imødekommes, er de populære opholds- og mødesteder for beboerne, når vejret tillader det. Det er ikke almindeligt at ses privat eller at komme i andre boenheder end ens egen.

3.5. Plejeboligernes sociale liv

Når man som udenforstående træder ind på plejeboligernes område, forekommer livet der først og fremmest stille. Stilheden her står i kontrast til centerfaciliteterne, når disse er åbne for ældre udefra. Kun de færreste plejeboligbeboere deltager i sociale aktiviteter med de hjemmeboende pensionister, da den helbredsmæssige kløft mellem dem er for stor. Beboerne foretrækker at holde sig til deres boenhed eller at deltage i aktiviteter forbeholdt beboere.

Beboernes dårlige helbredstilstand er afgørende for omfanget af socialt samvær og aktivitetsniveauet i plejeboligerne. Flere ansatte fortæller, at mens beboerne tidligere deltog aktivt og ofte i f.eks. kreative aktiviteter, er de i dag så dårlige, at det er mere relevant med aktiviteter, der blot kræver ”passiv deltagelse”, f.eks. højtlesning:

”Dengang var de mere raske, når de kom, lærte hinanden at kende og bevarede så relationen og tolerancen, når de blev dårligere. Det sker ikke nu. Det er en skam, for i dag har de hverken megen glæde af aktiviteterne eller hinanden”.

De fleste beboere deltager ikke i mange aktiviteter i løbet af en uge, men når de gør, kan det være en glædelig anledning til socialt samvær med andre. I de største komplekser med let adgang til aktivitetscentret kan aktiviteterne betyde, at beboerne stifter bekendtskab med hinanden på tværs af boenheder. I andre tilfælde vil aktivitetsmedarbejdere forsøge at *arrangere* møder mellem f.eks. de kognitivt stærkeste beboere, som er i undertal i boenhederne, men typisk uden held. De fysiske rammer kan *befordre*, at sociale relationer opstår mellem beboerne, men det fungerer ikke at organisere møder mellem bestemte beboere. Generelt føler beboerne ikke samhørighed med deres medbeboere, blot fordi de er ”i samme båd”.

”Jeg kommer ikke privat sammen med nogen her. Når vi ses, er det i stuen, når vi spiser, eller der er arrangeret f.eks. bankospil. Fordi man kommer på plejehjem og alle sammen er mere eller mindre ældre og handicappede, så er det jo ikke givet, at de mennesker man kommer sammen med lige er typer, som man bare lige kommer sammen med. Jeg har ikke noget imod mennesker, men jeg har ikke behov for... Altså det skal være nogen, man selv vælger, havde jeg nær sagt. Men de er søde og flinke nok, det interesserer mig bare ikke så meget”.

Respondenterne skelner skarpt mellem selvvalgt socialitet og det nødvendige nærvær af andre. De fleste har slet ikke kræfter til at engagere sig i nye mennesker. Det manglende overskud gør også, at tolerancen over for hinandens forskelligheder er lav. Der opstår let sociale konflikter i fællesstuen, som f.eks. skyldes forskellige præferencer i forhold til, hvad der skal ses i fjernsynet, eller at nogle hellere vil snakke end se tv. Forskellighederne gør, at nogle beboere helt trækker sig fra de fælles rum:

”Der er ikke meget socialt samvær her. Vi er så vidt forskellige alle sammen. Den ene gider ikke snakke med den anden, sådan er det jo. Jeg kører ud og får mine måltider, så kører jeg ind igen. Jeg gider ikke sidde derude udenfor måltiderne. [Hvordan kan det være?] Det er fordi der er så mange forskellige mennesker. Den ene vil have det ene, og den anden det andet. Så kan det nemt blive sådan, at den synes dét om den, og den synes dét om den. [Mener du intriger?] Ja, og det er ikke altid så godt. Derfor holder jeg mig hernede”.

I sådanne tilfælde bliver fællesstuen mere præget af konflikter end af det gode sociale samvær, som var tiltænkt. Dette gælder især, når valget af opholdssteder i stuen er begrænset. Hvor der er flere valgmuligheder, kan beboerne i højere grad opdele sig efter interesse. På samme måde er der større chance for at finde ligesindede, når der er flere medbeboere at vælge imellem. En beboer i en af de mindre boenheder blev spurgt, om han kommer sammen med andre beboere på stedet:

”Nej, det er det værste for mig. Jeg har ikke rigtig nogen kommunikationsmuligheder, nogen at snakke med. Jeg havde verdens dejligste mand inde ved siden af. Vi var på bølgelængde, men han er desværre død for en måneds tid siden... Vi andre går da ind og kigger til hinanden engang imellem, men det er for lidt for mig”.

Flere respondenter påpeger, at beboerne generelt er meget forskellige i forhold til deres meninger, sociale og faglige baggrunde. I nogle komplekser bor der tilmed gerontopsykiatriske patienter, misbrugere og yngre beboere med handikaps, hvilket øger forskelligheden beboerne imellem. Ofte føler de sig intimideret af det tætte bofællesskab med andre. Undersøgelsen peger på, at problemet øges, jo mere socialiteten er påtrængende, d.v.s. jo færre valgmuligheder rummene indebærer, f.eks. når man kun kan sidde ansigt til ansigt ved stuens spisebord i de små boenheder.

3.6. Demens som social skillelinje

Respondenterne, der som sagt er blandt de kognitivt mest velfungerende beboere, mistrives især med bofællesskabet med medbeboere med demens. Dette er den væsentligste sociale skillelinje i plejeboligerne, og den som har størst negativ indflydelse på den sociale trivsel. Respondenterne føler sig intimideret af de demensramte, som omvendt ofte udsættes for mobning. Det er især ved måltiderne, at de sociale problemer kondenseres, bl.a. fordi nogle beboere mister deres ”bord-manerer”: De ryger f.eks. under maden, taler og spiser ikke pænt eller griner højlydt:

”Vi har bl.a. en dame, hun bruger sine lattermuskler, når hun sidder i spisestuen, og det er næsten ikke til at holde ud. Hun har Alzheimer, så hun ved jo ikke, at hun gør det. Men det er meget svært, for det er navnlig til måltider”.

En anden beboer blev spurgt, hvordan det er at spise sammen med de andre:

”Det er ikke altid så pænt, må jeg indrømme. Det er ubehageligt når gebisset kommer op ved siden af tallerknen, og de puster vildt og ubehersket udover maden. Og det kan man ikke rigtig gøre noget ved. Det er jo ikke noget, de gør med vilje... Sommetider er det lige før vi går alle sammen, men det kan man jo heller ikke tillade sig”.

Når det er muligt, opdeler personalet beboerne ved adskilte spiseborde under måltiderne. Her er det forskelle i funktionsniveau, som er afgørende, så f.eks. de kognitivt stærkeste sidder sammen, de kognitivt svageste sidder sammen, og de som skal have personalets hjælp til at spise sidder sammen. Et sted benytter man en separat opholdsstue for at adskille beboere med demens til visse måltider. Andre steder efterlyser personalet plads til i højere grad at kunne adskille beboerne. Især under måltiderne er lunt kort, idet nogle finder det svært at spise sammen med andre, som ikke kan ”spise pænt”. En beboer vælger f.eks. at spise i sin egen bolig på grund af både egen og andres uformåen. Den plads hun kan få i spisestuen er ved et bord med to damer, som skal mades:

”Det er ikke er så spændende. Det er ikke just hvad man får appetit til maden af. Jeg har ikke noget imod dem. Men den ene kan ikke tale, og den anden siger heller ikke spor. Jeg spiser herinde, fordi jeg spiser så grimt. Jeg griser mig, pletter. Jeg dækker mig helt med servietter, og så smutter gaflen...”

Personalets gruppering af beboerne ved måltidet er tænkt både praktisk – i forhold til at kunne hjælpe dem, der har behov derfor – og for at mindske konflikter. Men mange beboere er kede af de sociale forhold under måltidet og foretrækker at tale med personalet frem for hinanden. Dette drejer sig ikke kun om beboernes kognitive evner, men deres generelle svækkelse og manglende samhørighed. Ofte er der ingen identifikation med dem, man deler måltid med, og det er som regel personalet, der holder samtalen gående ved spisebordet. Flere steder er det sådan, at når personalet er i fællesstuen, tiltrækker det beboerne, som også går, når personalet går.

”Det kedelige er, at der ikke bliver sagt et ord. Der er jo ikke nogen, der siger noget. Det er én stor tavs forsamling. De sidder ikke og diskuterer verdenssituationen eller Muhammed-billederne. [Men du vil alligevel hellere spise der..?] Det er for afvekslingens skyld, det er sgu ikke for underholdningen, for der er ingen underholdning! Det er meget svært at trække nogen op... [Føler du dig hjemme i fællesrummet?] Jeg er der kun, når jeg spiser, så jeg kan ikke sige, at jeg føler mig hjemme. Jeg sidder bare i fred og ro og spiser min mad... Atmosfære er der ikke noget af. Det kan der ikke blive i en forsamling, som sidder der og holder sin kæft og ikke deltager i nogen samtaler. Samtalerne dér er enstavelsesord, og det bliver der ikke meget samkvem ud af”

Et specifikt problem med de demensramte er desuden, at det ofte sker, at de går ind i andres boliger, hvilket føles som en overskridelse af respondenternes intimsfære:

”Der er en, der har været inde hos mig 8 gange og vælte borde og stole. Jeg har fået erstatning, men det er jo ikke rart. Jeg kan ikke forstå, at folk, som er ved deres fulde fem, skal interneres med sådan nogen... Jeg synes det er for dårligt, når man bor i et lukket hus, på sådan et slags hospital eller rekreationshjem eller hvad man kalder det, at man skal låse sin dør for ikke at få hugget sine ting”

En anden beboer har oplevet, at en medbeboer med demens havde lagt sig og tisset i hans seng. Denne indtrængen i det personlige rum nedsætter hjemligheden og er medvirkende til, at det sociale liv i plejeboligen er en belastning for nogle beboere. De begreber beboeren ovenfor anvender for at udtrykke sit mishag – interneres, et lukket hus, hospital eller rekreationshjem – vidner om hans opfattelse af plejeboligen som mere en institution end et hjem.

Generelt betegner beboerne plejeboligen med *institutionelle* frem for hjemlige termer, om end implikationerne af ordene ikke nødvendigvis er negative. De fleste har accepteret, at den boform er nødvendig og tilmed en prisværdig mulighed deres helbred taget i betragtning. Men mange respondenter mistrives med institutionaliseringen *sammen* med de demensramte. Om end personalet i varierende omfang søger at mediere mellem de kognitivt meget forskellige beboere og skabe grundlag for et socialt fællesskab, vurderer de fleste ansatte, at det ville være bedst for alle parter, hvis beboere med og uden demens boede adskilt, da det er den største kilde til konflikt og uro. Bofællesskabet har bl.a. som konsekvens, at en del af de kognitivt stærkeste ikke bruger de fælles opholdssteder. F.eks. sidder en beboer sjældent på gangen:

"Det er egentlig synd for den institution, her er jo indlagt demente også. De sidder på gangen og råber "tobak", "kaffe" og alt muligt andet. Det er virkelig pænt [møbleret] og imponerende for folk, der kommer første gang. Men så er det jo ikke så rart, hvis de sidder der og råber "gi' mig en smøg!". Det tager lidt af hyggen".

Der er en tendens til, at de kognitivt stærkeste beboere kun er i fællesstuen til måltider og eventuelt aktiviteter og ellers fortrækker til deres egen bolig, mens beboere med demens generelt benytter de fælles rum langt mere, ofte hele dagen. For undersøgelsens respondenter mindsker de mange beboere med demens chancerne for et socialt fællesskab:

"Vi er 8 beboere på vores afdeling. Ud af de 8 er jeg den eneste, der kan tænke og tale klart. Resten er demente... Så jeg har mig selv, og så har jeg jo personalet, som jeg kan gå ud og snakke med".

3.7. Når det sociale liv øger respondenternes trivsel

Kun få respondenter har etableret nye venskaber i plejeboligen. Når det sker, har det en positiv indflydelse på tilhøret til plejeboligen og dermed trivslen. De få, der har etableret venskaber, ses også privat, nogle næsten som sammensvorne. Andre beboere finder sammen i en slags gensidig støttefunktion, f.eks. går en svagtseende beboer ture med en kørestolsbruger, som skal skubbes. Endelig er der nogle ganske få, som besøger beboere i andre boenheder. Her er det de kognitivt stærkeste, som således får dækket deres behov for at tale med ligesindede.

Selvom det er sjældent, at der opstår tætte bånd mellem respondenterne, sætter mange pris på, at der er mennesker omkring dem. Dette afspejler sig i, at så mange sidder (om end ofte tavst) sammen i fællesstuen udenfor måltiderne, og i at det er almindeligt at have sin dør ud til gangen stående åben det meste af dagen. På den måde kan man både se og blive set af personalet, men medbeboernes færden er også med til at give en følelse af liv omkring én. Som følge af de mere overfladiske bekendtskaber ses beboerne primært i de fælles rum, og for de fleste er dette sociale niveau passende:

"Der er nogle damer her, som jeg er meget glad for at sidde sammen med. Dem, jeg ses med, vi ses mest nede i stuen, mere end privat. Vi går ikke så meget ind til hinanden, sådan set, vi ses jo også meget ved måltiderne".

"Vi er jo ikke så kendt, at vi gider sidde og snakke. Jo, det gør vi, når vi spiser. Så sidder vi og hygger os der".

Respondenterne har altså ikke kræfter til at engagere sig dybt i hinanden, men kan sætte pris på de andres blotte tilstedeværelse og en lille sludder i fællesrummene, når konflikterne og forskellene ikke er for påtrængende. Flere savner dog ligesindet selskab, og meget peger på, at det sociale fællesskab ville befordres bedre, hvis beboere med og uden demenssygdomme ikke boede i de samme boenheder. Derudover mindsker de meget små boenheder chancerne for at finde ligesindede.

Livet i undersøgelsens plejeboliger er præget af beboere, som generelt er meget svækkede. Dette er afgørende for deres perspektiv på og brug af de arkitektoniske rammer. For respondenterne er de boligmæssige forholds betydning størst, jo tættere på den private bolig. I det følgende beskrives derfor de boligforhold, der har størst trivselsmæssig betydning i den private plejebolig.

4. Den private plejebolig

Respondenterne i denne undersøgelse er som sagt blandt de kognitivt bedst fungerende beboere i plejeboligerne. Disse beboere opholder sig generelt mere i deres private bolig end de kognitivt svækkede beboere, der ofte bruger boenhedens fælles rum store dele af dagen. For respondenterne har det stor betydning, at de kan trække sig tilbage til deres private bolig, når de ønsker det. Det er her, de føler sig bedst tilpas og mest hjemme. Det er generelt her, de opholder sig mest og beskæftiger sig med deres egne interesser. Modsat de fælles rum kan man her selv bestemme, hvad man vil lave, hvordan og eventuelt med hvem. Her kan man lukke sin dør eller lade den stå åben ud til gangen, så der er lidt kontakt til livet derude.

”Det er op til en selv, hvor meget man vil snakke. Når man ikke gider mere, så kan man gå ind og lukke døren, det er jo fordelene ved at bo sådan et sted. Det at man kan gå ind i sin stue og lukke sin dør, det er en væsentlig ting”.

Respondenterne kommer fra vidt forskellige tidligere boliger, men der er ikke tilsvarende forskel på, hvorledes de vurderer den private plejeboligs udformning. Generelt synes tilpasningen til plejeboligen ikke sværere for de, der tidligere har boet i store huse end i små lejligheder.

4.1. Størrelse og udformning af den private bolig

Plejeboligens størrelse og udformning er af afgørende betydning for respondenternes trivsel i deres bolig. Denne faktor hænger tæt sammen med muligheden for at gøre boligen *tilgængelig og hjemlig*, hvilket er centralt for beboernes trivsel. De respondenter i undersøgelsen, der har relativt store boliger på 45-50 m², er de mest tilfredse med størrelsen på deres bolig.

Respondenterne er generelt tilfredse med pladsen i de store to-rums boliger, men trivslen lader til at være størst i store ét-rums boliger med fleksible rumdelere så som garderober, der kan samles og placeres på forskellig vis. Således kan rummet opdeles efter personlige præferencer og behov. Dette fungerer eksempelvis godt et sted, hvor der følger fire garderober med til boligen, som kan samles som én skillevæg, stilles to og to med en åbning imellem, eller placeres langs væggene. Flere andre steder har beboere inddelt rummet med egen reol. Generelt foretrækker respondenterne at opholde sig og sove i

separate rum. Nogle respondenter i de små ét-rums boliger mener, at en bolig i to rum virker mere hjemlig og mindre institutionel.

”Hvis jeg skal sige noget, så mangler jeg et værelse. Et værelse, hvor jeg kan gå ind og lægge mig. Jeg føler mig ikke rigtig hjemme her, fordi jeg skal have to værelser. Det er ikke rigtigt hjemligt herinde, for det er ikke en rigtig lejlighed”.

Respondenterne føler det mere privat, at sengen – som typisk er en plejeseng – står mere afskærmet.

”Jeg ville gerne have det sådan, at den grimme seng ikke skulle stå herinde. Det er jo noget hæsligt noget. [...] Sengen irriterer alles øje. Også når man skal have den slags senge der”.

”For roderiets skyld ville det nok være praktisk med to rum. Men man må jo vænne sig til det. Det med at kunne skærme af, når man er midt i omklædning eller sengeredning. Tak skal du have, tænker man, tænk hvis der kommer nogen! Hvis man ligger og sover middagssøvn, tænk hvis der kommer nogen, tænker man, med dyner alle vegne! Så ligger man lige midt i det hele”.

Respondenterne i et-rums boliger efterspørger i mindre grad to faste rum, dels fordi de er bange for at rummene så bliver for små og tætte, men især fordi de gerne vil have udsyn til hele boligen med dens personlige ejendele, hvis de bliver sengeliggende. Generelt sætter de dog pris på at have mulighed for at adskille opholds- og soverum, så længe det ikke er tilfældet.

”På en måde ville det være godt at kunne lukke af til soveværelset, men jo ældre man bliver, jo mere sengeliggende kan man jo blive. Med tiden er det godt med ét rum, også når folk er så gamle, når de kommer her. Med tiden ville det være trist at ligge der i et lukket soverum. Ingeborg dernede er jo inde ved alle sine ting”.

Respondenterne ønsker med andre ord fleksibilitet i rummet i forhold til deres helbredstilstand, herunder også behovet for hjælpemidler. Får man f.eks. brug for kørestol, kan man skabe ekstra plads ved at flytte rumdelerne væk eller ud til væggen.

Den største boligmæssige anke de steder, hvor de private boliger er små ét rums boliger på 16-20 m², er *pladsmanglen* i den private bolig. I interviewene med respondenter i disse boliger er pladsproblemet et tilbagevendende tema, fordi det hæmmer beboernes trivsel på flere områder, som vil blive uddybet i det følgende. Respondenterne i de små boliger efterspørger oftest ét større rum, eventuelt med fleksible skillevægge, snarere end to faste rum.

4.2. Plads til at bo sammen med en partner

Nogle få beboere har stadig deres ægtefælle, når de visiteres til plejebolig. Det varierer fra kommune til kommune, hvilke regler der er, for at en (mere) rask ægtefælle kan eller ikke kan flytte med i plejebolig. Visitationsproblemet er mindre, hvis begge parter har omtrent lige stort plejebæhov. For par er det et

afgørende trivselsaspekt, om de skal "tvangsadskilles" eller fortsat kan være sammen eller i umiddelbar nærhed af hinanden. Ofte har den ene part passet den anden så længe det overhovedet er muligt, før det er kommet på tale at en plejebolig er nødvendig. For et par, hvoraf manden blev interviewet før sin snarlige indflytning i plejebolig, var sorgen over at skulle adskilles altoverskyggende.

"Jeg gruer for det. Jeg er meget ked af at skulle flytte... Hvad så hvis min kone en dag får brug for hjælp, hvor fanden kommer hun så hen? Det er sådan noget jeg tænker".

I nogle plejeboligkomplekser er der mulighed for at par kan bo sammen i samme bolig eller have to boliger i samme boenhed. Ægtepar kan også få hver sin bolig i forskellige boenheder i et kompleks. Bor de i samme boenhed vælger nogle at have stue i den ene bolig og soveværelse i den anden; For andre er det mest hensigtsmæssigt at have hver sin bolig, f.eks. hvis den ene part er svært dement. Selvom der er plads til par i nogle boliger, sætter fællesrummenes størrelse og eventuelt personalenommeringen en grænse for, hvor mange par der kan bo i en boenhed.

Undersøgelsens største boenheder på 28 beboere har to to-rums boliger til par. Størrelsen på de to rum – i alt ca. 40 m² – lader her til at være tilpas, men badeværelset er for lille til at deles to om, ligesom der er for lidt opbevaringsplads til to. Badeværelse og opbevaringsplads på dette gamle plejehjem er her tilsvarende boligerne til én person. Respondenterne trives bedst ved at have mulighed for at bo sammen eller i nærheden af en eventuel partner, men kan de bo i samme bolig er det væsentligt at medtænke, at der skal være plads til to i forhold til alle plejeboligens aspekter.

4.3. Betydningen af personligt bohave for at føle sig hjemme i plejeboligen

Respondenternes kræfter til at engagere sig i boligens indretning er begrænset. Det er som regel pårørende, der har ordnet flytningen og udvælgelsen af private ejendele til plejeboligen. De færreste får malet vægge, lagt gulvtæppe eller køber nyt inventar. For de fleste respondenter har det været svært at skille sig af med mange af de personlige ejendele, som de forbandt med det at føle sig hjemme.

"Jeg har det, jeg skal bruge, men det bliver jo aldrig det samme at være her som i sit eget hjem. [Hvad er den største forskel?] Ja, det er jo bl.a. alt det, man ikke kan få med, når man rejser fra det sted, man har boet i mange år. Det må man jo sige farvel til og sige "det var det", ikke? Men det er jo, hvad man har sparet op gennem 60 år".

Som tidligere beskrevet er det afgørende for respondenternes trivsel at føle sig så hjemme som muligt i plejeboligen, hvilket hænger tæt sammen med at være omgivet af ens egne ting. Pladsforholdene og udformningen af boligen indvirker på mulighederne for at indrette boligen hjemligt med ens personlige ejendele, som i høj grad fungerer som beboerens "identitetsudstyr" – d.v.s. at det er det, som gør boligen personlig.

”Hvis man skal tale om at føle sig hjemme, så er det jo kun herinde for dine egne fire vægge, hvor du har dine egne møbler [Hvad er det, der får dig til at føle dig hjemme her?] Det er først og fremmest mine egne møbler. Det er mit eneste fristed. Det sted, jeg kan kalde mit eget”.

”Hvis der inden for plejeområdet kan gives nogle muligheder for, at man får nogle ting med sig, så... Det er ikke fordi, mine malerier [af beboerens tidligere gård] kunstnerisk ville rangere højt, men det gør de for mig. Det er min historie”.

Boligens rummelighed og hjemlighed er således tæt forbundne trivselsfaktorer. I undersøgelsens små et-rums boliger efterlyser respondenterne plads til deres private ejendele. Nogle respondenter er kede af deres skråvægge, da de giver endnu mindre plads til billeder og møbler. I et lille kombineret opholds- og soverum er pladsen til privat bohavet meget begrænset, og derudover finder respondenterne det svært at holde et så lille rum velventileret, ryddeligt og pænt. Alt sammen faktorer, som er vigtige for hjemligheden og trivslen i egen bolig.

”[Hvad er det, der gør din bolig hjemlig?] Det er, hvis man kan lave det hyggeligt nok, sådan så man er den person, der skal bo der. Med sine egne ting. Det er det vigtigste. At det er stort nok til at man kan have sine egne sager.”

Flere respondenter nævner desuden, at betonlofter og -vægge gør det vanskeligt at skabe hygge og hjemlighed og klager over, at det er svært at montere lamper i og billeder på.

For at føle sig hjemme er det endelig vigtigt at have plads til gæster inde i den private bolig, så man kan sidde privat sammen.

”Når min datter kommer og spiser med, så sidder vi derude [på gangen] og spiser, for jeg kan jo ikke sidde herinde med det [der er ikke plads til et spisebord]. Der er et lille spisebord ved vinduet derude. [Er det et hyggeligt sted at sidde?] Tjah, hvad skal man ellers gøre? Jeg synes ikke det virker udpræget hyggeligt og rart... Men det er jo meget godt at der er møbleret på gangen, for hvis man har gæster, kan man sidde der”.

Som regel får respondenterne blot få gæster ad gangen, og dem ønsker de at kunne opholde sig i den private bolig med. Også i den henseende foretrækker respondenterne, at sengen ikke er placeret i det rum, hvor man har besøgende. Kommer der flere gæster, f.eks. til fødselsdage, sætter respondenterne pris på at kunne låne fællesrum i boenheden eller komplekset (alt efter antal) til større sammenkomster.

4.4. Tilgængelighed i den private bolig

Tilgængelighed er et afgørende aspekt af beboernes trivsel i plejeboligen. Begrebet dækker over faktorer som adgangsmuligheder i og ud af byggeriet, handicap- og brugervenlige foranstaltninger og teknologiske hjælpemidler. Tilgængelighed angår fysiske forhold, men kan også vedrøre psykiske barrierer så som utryghed ved at bevæge sig rundt. Betydningen af tilgængelighed er størst i beboernes

egne boliger. Særligt vigtigt er her tilstrækkelig plads til at komme omkring, ofte med hjælpemidler, og en brugervenlig udformning af døre og vinduer. Badeværelsets tilgængelighed er desuden af stor betydning for en komfortabel, tryk og værdig personlig pleje. Tilgængeligheden indvirker på muligheden for at føle sig hjemme.

Respondenterne udtrykker generelt tilfredshed med tilgængeligheden i deres bolig, når adspurgt om den er praktisk indrettet til dem. Ofte kan de slet ikke forestille sig, at den kunne være anderledes. I praksis viser de sig dog ofte hindret i deres selvhjulpenhed, når man spørger ind til *specifikke* aspekter af boligen så som pladsforhold eller lukkemekanismer på døre og vinduer. Der er en udbredt accept af at have brug for personalets hjælp til diverse ting, f.eks. at åbne et vindue, selvom boligen kunne være udformet, så de kunne selv. Men det viser sig, at jo mere selvhjulpne de er, des bedre er trivslen reelt i den private bolig.

De store boliger på 40-50 m² er som regel rummelige nok, til at beboerne både kan komme omkring og stadig have en hjemlig indretning med egne møbler. Men jo flere og større hjælpemidler man har brug for, des mindre plads er der til møblering. Jo mindre boligen er, des mere tvinges beboerne til at *vælge* mellem tilgængelighed og hjemlighed, hvilket sænker trivslen.

”[Kan du komme omkring her med din rollator?] *Ja, eftersom jeg har så få møbler*”.

Undersøgelsens små et-rums boliger på omkring 20 m² er for små til, at beboere, der bruger rollator eller kørestol, både let kan bevæge sig i boligen og have en hjemlig indretning. Ofte har personalet desuden brug for plads på begge sider af plejesengen, hvilket nedsætter møbleringsmulighederne yderligere. I de små boliger er der ofte kun et sted, sengen *kan* stå, men ikke altid uden at være placeret ud for en radiator, et vindue eller garderobeskab, hvilket hverken er tilgængeligt, komfortabelt eller hjemligt for beboeren.

”[Hvad synes du om din boligs størrelse og antal af rum?] *Det er jo noget snævert. Der skal bakses en del for at få plads til det hele. Men der er god plads på badeværelset, det fungerer fint nok. Men rollatoren her, den skal jo trilles rundt, og så hak, ups, der stod en stol, og så skal den stå der og den der. Men... bare jeg kan være her, og det kan jeg ikke. Jeg kunne godt bruge lidt mere plads*”.

Almindeligvis skal beboernes hjælpemidler opbevares i egen bolig, men nogle respondenter efterlyser muligheden for et fælles opbevaringsrum til større hjælpemidler så som personlifte eller el-scootere. Flere steder deles beboerne om f.eks. personlifte, men har hvert deres segl. Boliger og gange er mere hjemlige uden disse hjælpemidler, som typisk ikke må stå på gangene p.g.a. brandsikkerheden, men som ofte gør det på grund af pladsmangel.

”*Min rollator står ude på gangen. Der er en, der har gjort vrøvl, men jeg har spurgt personalet, og de synes ikke, den er i vejen. Jeg har ikke lyst til at køre den igennem stuen og ud på badeværelset. Den støder på møbler, og... Har den været ude i regnvej og er blevet våd, nej...*”.

Udover pladsmangel angår de primære tilgængelighedsproblemer i boligerne *vinduer og døre*. Vinduer bør i udgangspunktet kunne åbnes. Et sted kan vinduet i stuen ikke åbnes, hvilket respondenterne der beklager. Vinduerne bør desuden kunne betjenes relativt let, om end dette skal afstemmes med sikkerheden for kognitivt svage beboere. For nogle respondenter er vinduerne for svære at åbne og lukke

selv, men ofte venter de med at få hjælp, til der alligevel kommer én medarbejder og kun, hvis *"det er meget presserende, rykker jeg i klokkestrengen"*. Det ville øge respondenternes trivsel selv at kunne betjene vinduerne, når de ønsker det. Hvorvidt vinduerne let kan betjenes handler i høj grad om åbningsmekanismerne. Nogle steder er der sikkerhedsmekanismer på vinduerne, der gør dem svære at betjene.

"Jeg kan ikke åbne dem, for det er nogle møgvinduer. De er ikke til at åbne op og i. Soveværelsesvinduet kan jeg sommetider trække i, men jeg kan ikke lukke det op igen. Men så ringer jeg efter nogen... Den der lille tap er ikke til at få op, og så samtidigt skal man lukke det op i siden. Det er omstændeligt. Møgvinduer!".

I forhold til let at kunne betjene sine vinduer, har placeringen af dem også stor betydning. Et sted er f.eks. et højtplaceret badeværelsesvindue, som beboeren ikke selv kan betjene, så *"den der åbner, må også selv lukke det igen"*.

Som det vil blive beskrevet i det følgende, mangler respondenterne ofte mulighed for at skærme for solen ved vinduerne. Hvis man ikke benytter sig af en indbygget løsning, som f.eks. store tagudhæng, er det mest befordrende med afskærmningsmuligheder, der kan betjenes af beboerne selv, f.eks. fjernbetjente markiser, som nogle respondenter har stor glæde af. Mange har dog svært bare ved at betjene deres persiener og gardiner manuelt.

Døre er et helt kapitel for sig i plejesektoren p.g.a. de sikkerhedshensyn, der må tages til kognitivt svage beboere. Spørgsmålet om døre involverer et magtaspekt, hvor kunsten er at designe dem sådan, at man ikke har låste døre, men alligevel kan begrænse udgang, så *"dørsøgende"* beboere ikke inviteres til at gå ud. Her skal det dog igen understreges, at denne undersøgelse ikke inkluderer betydeligt kognitivt svækkede beboere. Det, respondenterne her giver udtryk for, er at dørene skal være lette at åbne, lukke og komme igennem. De er således mest optagede af de fysiske barrierer, som dørene kan byde på. Ligesom det er tilfældet med vinduerne, dør nogle beboere med at få deres altandøre op p.g.a. sikkerhedsmekanismerne.

"Fordi de ældre går og åbner, og nogle ville blive væk i byen.[...] Så der var altså en speciel ting på. Den kunne jeg slet ikke klare med mine fingre. Det var slet ikke til at holde ud".

Dørhåndtag og lås til beboernes egen indgangsdør bør være tilsvarende nemt at betjene. Beboerne har ofte ikke mange kræfter, og især for kørestolsbrugere kan det være svært at åbne døre. Det nedsætter trivslen, når man indirekte tvinges til at have døren til sin bolig åben, eller altid må have personalets hjælp, fordi det er svært at betjene ens dør. De fleste beboere sætter pris på, at døren til deres badeværelse er en skydedør, som er let at betjene.

Døre i plejeboligbyggeri bør være brede nok til, at brede kørestole og plejesenge kan komme igennem. Flere steder er beboernes indgangsdøre hensigtsmæssigt lavet, så en ekstra fløj kan åbnes. Dørtrin, der kan virke uanselige for gående, er det ikke for alle beboere. Selv lister på få millimeters højde kan være svære at komme over for brugere af kørestol eller rollator. Det mest hensigtsmæssige er slet ingen trin at

have eller installere tætningslister, der automatisk sænkes ved åbning. I det hele taget efterspørger nogle respondenter tekniske hjælpemidler til døre og vinduer.

”[Er der ting, som du savner at kunne gøre her?] *Det jeg tænker mest på er, at man ikke kan lukke vinduerne op og i, altså når man er alene. Man skulle have sådan nogle elektriske... [En fjernbetjening?] Ja, så man ikke behøver at skulle have hjælp til det. Hvis man skal bygge noget nyt, kan man lige så godt lave det, for det er irriterende hele tiden at skulle sidde og vente på, der kommer en, man har ringet på. Jeg har den ene hånds brug men ikke den anden. Der er nogen, der ikke kan bruge deres hænder rigtigt. Hvis de kunne få sådan noget teknik, f.eks. til at åbne døre og vinduer*”.

Beboerne har ofte en kaldemekanisme til personalet om halsen eller håndleddet. Der er altid installeret kaldesnor i boligen, ofte også på badeværelset, hvilket er mest trygt for respondenterne. Det ville være en fordel, hvis der også kunne kaldes på hjælp fra en eventuel privat terrasse. Det er desuden væsentligt, at personalet kan markere, at de har besvaret kaldet eller kalde på mere assistance, men også at de inde i den enkelte bolig kan se, om andre beboere kalder på hjælp. Det hæmmer beboernes privathed og trivsel, når ansatte nogle steder lader døren stå åben ud til gangen, mens de hjælper beboeren, for at kunne høre, hvis der sker noget andetssteds.

Trivslen ved at benytte plejeboligernes *udendørs arealer* afhænger ligeledes i høj grad af deres tilgængelighed. Det er vigtigt, at man relativt let kan komme ud og ind igen. Mange respondenter benytter slet ikke deres private terrasser, som ligger på ydersiden af byggeriet, fordi de her ikke kan komme i kontakt med personalet, når de p.g.a. et højt dørtrin har brug for hjælp til at komme ind.

”...*terrassedøren, der går ud i endegavlen, den er lavet så dårligt m.h.t. at tage hensyn til folk i kørestol. Der er et dørtrin så højt, at der skal en til at køre min kørestol over, for at jeg kan komme ud og så ind igen... Det er som om arkitekter, og hvad de nu er, ingeniører, ikke kan tage hensyn til at det er en bolig for handikappede mennesker [...] Min egen terrassedør er lavet lige så dårligt... Hvis jeg gerne vil ud på terrassen, så skal jeg have en af hjælperne til at skubbe mig derud*”.

Ser vi på gulvenes praktikalitet, er respondenterne generelt glade for parketgulve, men nogle finder dem glatte og er nervøse for at falde på dem. De fleste finder dem dog mere hjemlige end linoleumsgulve. Mange vil gerne have tæppe på, men er klar over, at det indebærer for stor en faldrisiko. Hvad angår forhold som termostater og el-kontakter, er det typisk ikke noget problem for beboerne at betjene dem, når det er relevant. Et sted er det dog uhensigtsmæssigt, at el-kontakterne i soveværelset er på højde med plejesengene, som let ødelægger kontakterne, når de køres op og ned.

Mange aspekter af tilgængeligheden er optimalt set et spørgsmål om *fleksibilitet*. Det kan have en negativ effekt på beboerne, hvis deres bolig er væsentligt mere handicapvenlig eller sikret, end de har brug for. Sådanne forhold kan øge følelsen af institutionalisering og dermed sænke hjemligheden og trivslen. Flere respondenter værdsætter, når der er mulighed for at installere hjælpemidler *efter behov*. Der kan være tale om at installere skinner til eventuel montering af loftslift (som bør kunne køre hele vejen mellem soveværelse og badeværelse), men en respondent er glad for, at ”*de har fjernet loftsliften, fordi jeg ikke har brug for den*”. Et andet sted er der monteringsplader til armstøtter ved toiletterne, som så let kan monteres efter behov. Noget tyder på, at det også kunne være hensigtsmæssigt med fleksible skabs- og

hyldemoduler f.eks. til beboernes køkkenniche eller badeværelse. Her varierer beboernes behov f.eks. alt efter, om de er kørestolsbruger eller gående.

4.5. Privat udeareal

Respondenterne nyder at kunne følge med i livet udenfor og årstidernes skiften. De, der har privat terrasse, bruger den generelt ikke meget, men de nyder at have den for at *kunne* være privat udendørs og på grund af sanseoplevelserne. Ofte skal der dog en del til, før de ønsker at komme ud, frem for at nyde udsigten indefra.

Som beskrevet er brugen af de private terrasser meget afhængig af en let *tilgængelighed* ud og ind igen, bl.a. fordi respondenterne ofte føler sig afsondrede fra personalet. Tilgængeligheden angår især døren og dørtrinnet, belægningen på terrassen – som bør være fliser frem for græs eller grus af hensyn til brugen af hjælpemidler – og muligheden for at tilkalde hjælp.

”Jeg kan ikke selv køre ud af min terrassedør, hvis jeg gerne vil ud på terrassen. Så skal jeg have en af hjælperne til at skubbe mig derud – også når jeg skal ind igen”.

Derudover fordres en høj grad af komfort, for at respondenterne vil bruge de udendørs arealer. Det gælder også en privat terrasse, hvor der bør være lunt og god afskærmning for vejret, d.v.s. læ og skygge. Ligesom det er tilfældet i forhold til afskærmning for solen inde i boligen, er det fordelagtigt med store tagudhæng eller anden indbygget afskærmning på terrassen, fordi respondenterne typisk ikke selv kan betjene parasoller og deslige. Fra siden kan afskærmningen f.eks. tage form af indbyggede nicher eller beplantning. Det øger desuden den generelle tryghed, at terrassen ikke er for åben ud til det omgivende terræn. Dog skal den ikke være så lukket, at udsynet forsvinder.

Respondenterne har ikke selv kræfter til at holde et udeareal, men det er vigtigt, at det er vedligeholdet – ellers forekommer det trist frem for livgivende. Det er hensigtsmæssigt, at drift og vedligeholdelse er tænkt ind i anlægget af de private udearealer fra starten i forhold til deres udformning og beplantning.

Mange beboere har brug for hjælp til at komme og være ude, og brugen af de udendørs arealer sker ofte på personalets eller pårørendes initiativ. Derfor bruger respondenterne mere de *fælles* udearealer end de private, medmindre de har gæster. Dette kan både hænge sammen med trygheden ved personalets nærhed, glæden ved socialt samvær (eventuelt kaffe, måltider eller aktiviteter) ude, når vejret er godt og muligheden for at få lidt motion. Dette gælder også dem, som kun har fransk altandør: *Kan* de komme ud på de fælles udearealer, og er disse attraktive og komfortable, foretrækker de ofte det for at få lidt frisk luft. Altandøren er dog yderst populær som *udsigtspost* året rundt. Valget mellem private og fælles udearealer afhænger også af tilgængelighed – hvor det er lettest at komme ud og opholde sig – og stedets geografiske orientering.

For mange respondenter, der blot har en fransk altandør er denne en værdsat måde at få frisk luft og nyde udsigten på. Er boligen meget lille, er der dog sjældent plads til, at beboerne kan møblere derefter, så den

kan fungere optimalt som udkigspost. Ellers er den for mange et godt og tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer.

”Jeg er lige så glad for at sidde her. Så kan jeg åbne døren, så får jeg luft ind. [Kan man sige, at din franske altandør er en måde at nyde livet udenfor på for dig?] Ja, jeg synes, det er rart, at der er en fransk altan. Jeg åbner døren helt om sommeren. Jeg kan sætte mig der i døren, så kan jeg se ned i gården [...] Det er næsten ligesom en lille altan”.

For nogle respondenter er den franske altandør altså en måde at nyde fordelen ved et lavt placeret vindue på.

”Man kan ikke kigge ud ad vinduerne. Fra altandøren kan man se ned. Der er en legeplads hernede og de griller folkene ovre i blokken derovre. Så kan jeg sidde og holde øje med dem”.

4.6. Udsyn fra den private bolig

Jo mere svækket og immobil man er, des større betydning har mulighederne for stimuli fra de nærmeste omgivelser. Når man f.eks. ikke selv kan være så aktiv, er det vigtigt at kunne følge andres aktivitet. Udsigt til – ofte mere end deltagelse i – aktiviteter er vigtigt for respondenterne. Når man f.eks. ikke selv kan gå i skoven, kan det være dejligt at kunne se naturen fra sin bolig. Eftersom respondenterne opholder sig meget i deres egen bolig, er udsigten herfra vigtig for dem.

”[Hvor er udsigten bedst?] Jeg nyder kun min egen udsigt, heroppe fra... Heroppe har jeg jo hele Kattegat foran mig, og Kullen, Sverige. Det er en ret god udsigt. [Hvad synes du om din lejligheds placering i forhold til de fælles rum?] Det betyder ikke noget, bare jeg har en god udsigt. Så det er egentlig rart at være heroppe på 2. Sal. Navnlige når det er torvedag, så er der sgu liv dernede! Det kan jeg se heroppe fra”.

Det er naturligvis forskelligt, hvilken type udsigt respondenterne foretrækker – forskellige former for byliv eller naturlige omgivelser – men generelt foretrækker de som sagt, at typen af omgivelser er velkendt.

”Der er ikke ret meget udsigt nogen steder her. Vi ser ikke et menneske fra denne her side. Det er dødt. Hjemme var jeg vant til en gade med mennesker og liv”.

Når det er muligt, indretter respondenterne ofte deres bolig efter udsigten, f.eks. med en lænestol placeret ved et vindue eller fransk altandør og/eller mod indgangsdøren, hvor man kan se ud mod gangen eller fællesrummet. Mange beboere kan godt lide at have døren til gangen stående åben, så man kan følge med i livet derude. Når pladsen er trang i boligen, kommer møbler dog let til at stå foran vinduerne, så udsynet blokeres. Men er udsigten ud af bygningen dårlig, ønsker respondenterne slet ikke at orientere møblerne derefter.

"Jeg har udsigt over Irma, haha, og parkeringspladsen. Det behøver man ikke sidde og kigge ud over hele tiden".

Når udsigten ud er god, er det en meget stor trivselsfaktor *let* at kunne se ud og nyde den fra det sted, man opholder sig mest: Stue/soverummet. Det er vigtigt at kunne nyde udsigten *siddende*, da de fleste beboere enten er dårligt eller slet ikke gående.

"Jeg går gerne ind i badeværelset, der kan jeg bedre komme til vinduet [i stue/soveværelset står der et bord foran vinduet]." Hvis man nu havde haft nogle store vinduer i stedet for de her små, der sidder oppe under loftet. Der er nogen, der har en fransk altan nedenunder. Hvorfor kan man ikke bygge sådan, at det er godt for alle? [...] Hvis jeg ikke kan komme ud, ville det være rart at kunne se mere her fra, "så kørte den, så skete der det, o.s.v.". Her, der kan du se, når fuglene letter fra træet! Det er jo ikke den store oplevelse... Den beboer, der boede her før, han havde fået lavet en forhøjning foran vinduet, hvor han havde bord og stol, så kunne han sidde der og kigge ud. Det var vældig godt".

Beboeren her har ikke nævneværdigt udsyn fra sin lænestol p.g.a. vinduernes placering, som er for høj til at udsigten kan nydes siddende. Respondenter, der ikke har et lavt placeret vindue, efterspørger det ofte, mens dem, der har fransk altan eller lavt placerede vinduer generelt nyder deres gode udsyn.

"... det er smart at vinduet er så lavt, at man kan sidde og nyde udsigten. Hvis det er meget blæst [så beboeren ikke kan gå ud], så er det dejligt at sidde her".

Udsigtsposterne skal være komfortable i forhold til indeklimaet. Dette gælder især udsigtsposter ved vinduer, hvor der hverken bør være for lyst og varmt, for koldt, eller træk. Konsekvensen af store og uskærmede vinduespartier er ofte, at gardiner bliver trukket for p.g.a. varmen, hvormed udsigten forsvinder, eller at stedet ikke bliver brugt.

"Dagslyset er lidt for skrap, men så kan jeg trække gardinerne for. Vinduerne er måske lige rigeligt store. Det giver jo varme. Men udsigten er jeg godt tilpas med".

Mange respondenter efterspørger markiser, så *"de ikke behøver trække gardinerne for"*. De steder, hvor der er markiser eller indbygget afskærmning, f.eks. store tagudhæng, nyder respondenterne at have udsigt uden at få det for varmt eller blive blændet.

"Der [hvor vi var genhuset] ... synes jeg, det var bedre. Det var landlige omgivelser. Der var fredeligt og rart. Og hele den ene side i boligen var et vindue, hele væggen. Du kunne sidde i din stol og kigge ud på træer og buske og fugle og græsplæne og alting. [Blev der ikke meget lyst og varmt?] Nej, der var en form for udhæng på taget".

4.7. Vinduespartier i den private bolig

Respondenterne værdsætter generelt at have vinduer i alle boligens rum. Dem, der har vindue på badeværelset, nyder det. Gode vinduer er dog vigtigst i stue/soverummet – i begge rum, hvis de er adskilt. I store et-rums boliger med fleksible skillevægge er det optimalt, når der også er vindue der, hvor man typisk vil indrette soveværelse.

Flere respondenter har påpeget, at der er en kløft mellem arkitekters forkærlighed for meget lys og store vinduespartier og beboernes egne præferencer. I mange af undersøgelsens plejeboligkomplekser er et af de største gennemgående bygningsmæssige problemer, at beboerne på grund af store vinduespartier får det for varmt og lyst og mangler tilstrækkelige og behagelige udluftningsmuligheder.

”Arkitekter taler altid om meget lys. Men os, der kender de gamle ved, at de vil have mindre lys. De trækker gardinerne for. De bryder sig ikke om, at det er så varmt, og at det bleger møblerne”.

Det nedsætter beboernes trivsel både at trække gardinerne for store dele af dagen og at ventilere på de måder, som beboere og personale ofte ser sig nødsaget til: Åbne terrassedøre kan føles utrygt, åbne døre ud til gangen kan føles uprivat, og der kan opstå et ubehageligt træk. Problemet med de store vinduespartier er mest påtrængende i den private bolig.

”Det er for varmt. Det tvinger mig til at åbne ud til gangen, hvilket jeg ikke har lyst til, for al den trafik derude. Jeg kan heller ikke lide at have terrassedøren stående åben. Men vinduet ved siden af kan ikke åbnes... Inde i soveværelset kan det ene vindue godt åbnes... Det ville være praktisk med et vindue, jeg kunne åbne i stuen”.

Jo større vinduesflader, des værre. Vinduespartier, der fylder (næsten) hele ydervæggen i et rum er typisk for meget. Ingen af respondenterne har klaget over for lidt dagslys i den private bolig. Der, hvor respondenterne tilsyneladende er mest tilpas med mængden af lys og varme, er i østvendte lejligheder med vinduer af ”traditionelle” proportioner – omtrent som et ”Dannebrogsvindue” – og fordeling, d.v.s. med visse mellemrum mellem vinduerne. Respondenterne trives generelt bedre med flere mindre, end ét stort vinduesparti. Der er desuden en sammenhæng mellem antal og størrelse på vinduer og rummets møbleringsmuligheder.

”Om sommeren er her alt for varmt. Her er eftermiddagssol. Vinduerne går hele vejen rundt om hjørnet. Vi har altid gardinerne trukket for til den side, for der er alt for lyst ellers. Der havde jo ikke behøvet at være så mange vinduer. Der kunne godt være mere væg imellem. Så var der også vægplads til en kommode”.

Som sagt er det hensigtsmæssigt med en altandør eller et lavt placeret vindue, som kan give siddende udsyn og lysindfald til f.eks. læsning. Vinduernes optimale proportioner hænger i øvrigt sammen med boligens udsyn, f.eks. om den er beliggende på en lav stueetage med udsigt til en skrænt, en høj etage, vender ud mod en smal gade eller et åbent terræn. Respondenterne er meget bevidste om, i hvilken retning deres bolig vender og den betydning, det har for lyset og varmen. Når f.eks. en respondent i en østvendt bolig beklager sig til de andre over, at solen går væk, *”så siger de, så skulle du bo på den anden side. Der står solen på, de bliver kogt levende!”*. En beboer i en vestvendt lejlighed med ét stort lavt

placeret vinduesparti ud mod terrassen har just fået opsat en fjernbetjent markise, som hun er henrykt for. Hun *”plejer at blive stegt derinde”* og sidder typisk for nedrullede gardiner.

Der, hvor vinduespartierne er store, er det afgørende for beboernes trivsel, at vinduet er vel *afskærmet*, så lysmængden kan nedtones, uden at man må trække gardiner for. Dette faktum er tydeliggjort ved, at markiser er så populære, hvor de er og efterspurgt, hvor de mangler. Det optimale er dog en form for indbygget afskærmning – store tagudhæng fungerer f.eks. i særdeleshed godt. Dette er en mere holdbar løsning, samtidigt med at de fleste beboere og komplekser ikke har ressourcer til at få installeret markiser selv. Langt de fleste steder, hvor der er problemer med blænding og varme, er konsekvensen nedsat trivsel – ikke indkøb af markiser.

”Der [hvor respondenterne boede før] var en vindueskarm sådan i den her højde [viser ca. 30-40 cm over gulvet] med en radiator underenden og sådan en marmorhylde og så vindue for resten af pengene. Der var sådan nogle lameller udenfor, der ligner en persienne. Det var jeg meget glad for”.

4.8. Indeklima og lyde

Beboerne i plejeboliger er generelt følsomme overfor temperaturudsving og træk. P.g.a. deres fysiske eller kognitive svækkelser har de ofte svært ved at regulere indeklimaforhold selv, f.eks. at åbne eller lukke et vindue. Derudover er de private boliger generelt så små, at beboeren ikke kan flytte rum, endsige siddeplads, f.eks. efter solens indfald. Derfor er de mere afhængige af, at bygningen i sig selv er velfungerende i forhold til temperatur og ventilation.

Varmen er det største problem med indeklima i de private boliger. Som beskrevet kan det ofte være svært at ventilere nok, og ventilationsteknologi er ikke i sig selv nok til at kompensere for varmen. Mindre og/eller bedre afskærmede vinduespartier er således det primære løsningsforslag til det problem.

Respondenterne udtrykker ikke direkte ønsker om bedre ventilationsteknologi, og deres kendskab dertil er generelt begrænset, men foretrækker at kunne lufte ud med deres vinduer. Ofte sætter de derudover pris på diskrete udluftningskanaler så som små riste øverst i vinduesrammen eller på ydervæggen, som kan åbnes i forskellige grader. Mange respondenter klager over, at luften er for tør i betonbyggerierne. Det giver dem bl.a. hovedpine, tørt svælg og kan fremprovokere astma. Et sted er der fritlagte rør under loftet, som ikke blot er æstetisk usikne og hæmmer hjemligheden, men giver støvproblemer og er svære at rengøre. Gode ventilationsmuligheder er derudover hensigtsmæssigt for eventuelle røg- eller andre lugtgener i og fra den private bolig, hvortil døren ofte står åben.

De fleste af undersøgelsens steder oplever respondenterne, at der er god ventilation på badeværelserne, hvilket værdsættes. Nogle har ikke varme på badeværelset men efterlyser det, fordi de fryser. Flere prøver at varme badeværelset lidt op ved at lade døren dertil stå åben, men det er ikke en løsning, de bryder sig om.

Nogle steder er der en stor sprække under døren til den private bolig, som ikke er hensigtsmæssig, fordi det giver træk og lugtgener fra gangen. Generelt er beboerne i undersøgelsen ikke generet af udefrakommende støj i deres lejligheder – mange nye steder er indgangsdøren lydisolerende, hvilket kan anbefales.

4.9. Entre

De fleste små ét-rums boliger i undersøgelsen har en form for entre. Nogle steder et lille overgangsrum med køkkenniche uden dør ind til værelset; Andre steder en decideret lille entre med garderober til én side, toilet til den anden og en dør ind til stuen, som dog altid er taget af – af hensyn til tilgængeligheden, og fordi døren optager for meget plads.

”Jeg kunne ikke tænke mig at få den i igen, for så kan jeg ikke komme ud. Og så ville den også tage alt for meget plads. Med kørestol ville det slet ikke være nemt at komme gennem to døre, og så i elektrisk stol!”.

I komplekset med små ét-rums boliger uden entre, savner respondenterne en entre, fordi det betyder, at udefrakommende træder direkte ind i beboernes mest private rum, hvor sengen også står.

”Det er elendigt. Altså, du kommer udefra og så går du, bom, lige ind i stuen! Så jeg savner en lille entre, ligesom vi havde det i Birkely [et plejehjem, hvor beboerne var genhuset i forbindelse med ombygning af plejeboligerne] med badeværelse til den ene side og garderober til den anden. Det er dårligt arrangeret, at man kommer direkte ind i stuen her. [...] Man kommer bare brasende lige ind, ikk’? Ja, brasende, de banker på, men nogen gør det først, når de har lukket døren op. Og en nabo, der ikke rigtig kan finde ud af det. Hvis jeg ikke har låst, går hun lige ind”.

”Det var mere intimt for den enkelte med en lille entre, en lille garderobe. Ligesom en god lejlighed, bare klemte lidt ned”.

I undersøgelsens større et- eller torums boliger uden entre, er der typisk en køkkenniche placeret langs væggen umiddelbart inden for døren. I nogle tilfælde vil der i forbindelse hermed være skabsplads, der eventuelt også kan benyttes som garderobe. Her er der plads til, at beboerne kan have spisebord overfor køkkennichen, hvormed det første ”rum i rummet”, udenforstående træder ind i, ikke er boligens mest intime sfære. Dette lader til at have betydning for, at respondenterne i disse boliger, hvor sengen som regel også står mere afskærmet, ikke i samme grad savner en entre.

En entre tjener i høj grad som en adskillelse af det offentlige og det private rum og bliver således mere påtrængende, jo mindre boligen er. Nogle respondenter forbinder dog også blot tilstedeværelsen af en entre med et ”almindeligt hjem”, hvormed en sådan kan siges at øge hjemligheden i en plejebolig.

4.10. Det private badeværelse

Beboernes trivsel ved brugen af deres badeværelse er primært et spørgsmål om *tilgængelighed*, hvilket hænger nøje sammen med værdighed, tryghed og komfort i forbindelse med den personlige pleje, som er et centralt trivselement for plejekrævende mennesker. Respondenterne accepterer generelt at være afhængige af andres hjælp, men i forbindelse med den personlige pleje nedsætter dårlig tilgængelighed og manglende selvhjulpenhed trivslen markant.

Rummelighed er afgørende for tilgængeligheden på badeværelset. I dag er der lovkrav om minimumsstørrelse på badeværelser i plejeboliger. De nye eller ombyggede plejeboliger i undersøgelsen har alle ganske store private badeværelser på 6-7 netto m², hvilket tilfredsstiller de flestes pladsbehov.

De to store ældre plejeboligkomplekser har derimod endnu ikke ombygget de private badeværelser på kun ca. 2 m². Det er i disse to byggerier, respondenterne har det største problem med tilgængeligheden på badeværelset. Mange kan slet ikke komme ud på badeværelset i kørestol eller med rollator. Konsekvensen er ikke blot, at det er besværligt, men ofte nedværdigende for respondenterne, når de f.eks. kommer på toiletstol inde i stue/soveværelset og bliver kørt derfra ud på badeværelset, eller når de bliver badet ("spulet") på toilettet, fordi der ikke er plads til, at personalet kan hjælpe på badestolen i brusenichen.

"Vi kan godt sige, at badeværelset er for lille. Jeg kan ikke komme derud med kørestolen. Jeg kan ikke vende derude. Jeg har siddet fast derude, haha! Nej, der er jeg nødt til at ringe efter en. For jeg skal på pottestol. Så tager vi sengehesten op og så står jeg og holder i den, mens de trækker mit undertøj ned. Herinde i stuen. Så sætter de mig i pottestolen og kører mig ud på badeværelset. Når jeg skal i bad, så sætter hun mig på wc'et og vasker mig".

Personalet skal have plads til at hjælpe på begge sider af bad og toilet. Men selv på nogle af de nye badeværelser er dette ikke medtænkt, hvilket gør at flere beboere alligevel bliver badet på toilettet. Det er således ikke nok, at badeværelset er stort. Beboernes trivsel er også afhængig af, at personalet har optimale arbejdsvilkår for at hjælpe dem.

Respondenterne i de nye byggerier er generelt meget glade for deres store badeværelser, især når der er tilstrækkelig plads til at plejerne kan komme til. Et sted er badeværelserne efter ombygningen blevet næsten lige så stort som stue/soveværelset. Her er stue/soveværelset så lille, at nogle beboere nærmest bruger badeværelset som opholdsrum og møblerer det, selvom man ikke må af rengøringshensyn. Nogle respondenter her betegner tilmed badeværelserne som det bedste ved deres bolig. De nye store badeværelser kan altså komme til at kompensere for pladsmanglen i de mindre et-rums boliger, men så mistes pladsen til at manøvrere.

"Inde i badeværelset står alt det, som jeg skulle have haft lidt mere plads til. [Kan du så komme rundt derude?] Ja, det kniber faktisk, altså når jeg skal i bad. Næh, i den retning har de ikke været så snilde".

Ser vi nærmere på indretningen af badeværelset, er det lettest for respondenterne at benytte toilettet, når det er højt, og de værdsætter muligheden for at installere håndstøtter på begge sider af det. Et sted var der kun håndstøtte på én side, så som en sagde, er man *"uheldig, hvis man er lam i netop den side"*.

Vedrørende toilettet bør toiletpapirholderen desuden være placeret, så den er let at nå – og ikke på væggen bag toilettet som i nogle af undersøgelsens boliger.

Respondenterne har generelt behov for en del opbevaringsplads på badeværelset. Udover almindelige toiletartikler, benytter mange bleer og andre pladskrævende hygiejneartikler. Selvom de fleste har behov for hjælp til personlig pleje, ville mange respondenter sætte pris på faste hylder og skabe i en lav højde, de selv kan nå. Flere steder mangler der ifølge respondenterne opbevaringsplads på badeværelset; Andre steder er badeværelserne indrettet med høje hylder, som ingen beboere kan nå:

”Hylden deroppe [over spejlet] er for høj. Jeg forstår ikke, de har lavet den så høj til ældre mennesker. Hvorfor tænker sådan nogle folk, der bygger sådan noget, ikke på det? Der er jo ellers plads nok til et skab, man selv kunne nå”.

De fleste steder er håndvasken hensigtsmæssigt justerbar i højden, og man kan komme ind under den med kørestol.

Nogle respondenter klager over, at blandingsbatteriet i badet ikke holder temperaturen fra gang til gang, eller at armaturet er svært at indstille. Det er en fordel at have gode armaturer, som er genkendelige og lette at betjene.

Det er ubehageligt for respondenterne at fryse på badeværelset, hvorfor nogle også efterspørger gulvvarme. Vedrørende gulvet bør det desuden ikke hælde så meget, at kørestolsbrugere ruller ufrivilligt af sted, som en respondent, der må tage fast i dørkarmen for at trække sig ud fra badeværelset. Respondenterne er derimod meget tilfredse med de skridsikre gulve i flere nye badeværelser.

”Det er et dejligt gulv, så behøver man aldrig at være bange for at falde. Det er ikke fliser. Jeg ved ikke hvad det hedder, men det er meget meget behageligt... Det er meget nemt at holde. Man har sådan mere tryghedsfornemmelse – dem samler jeg på”.

Angående badeværelsets materialer, foretrækker nogle respondenter fliser på væggene frem for glasvæv, fordi de finder det pænere og mere hjemligt.

Respondenterne sætter endelig pris på god ventilation på badeværelset. De få, der har vindue på badeværelset, som de selv kan åbne, værdsætter det meget. Som ved andre døråbninger i plejeboligen bør der ikke være trin, der hæmmer tilgængeligheden, hvilket er tilfældet i flere af undersøgelsens badeværelsesdøre. Respondenterne sætter generelt pris på skydedøre, da de er lette at betjene og ikke optager plads.

4.11. Køkkenniche

I alle undersøgelsens nye eller nyombyggede plejeboliger er der køkkenniche i den private bolig. I ét kompleks befinder køkkennichen sig i den lille entre, men i alle de øvrige er den en del af stuen eller

stue/soveværelset. Her er køkkennichen langs en væg umiddelbart inden for døren og fungerer i de store boliger, hvor mange har spisebord ud for køkkennichen, som en form for åbent overgangsrum, før man træder ind i opholdsstuen og soveværelset. Dette er ikke tilfældet i det ombyggede kompleks, hvor køkkennichen blot er en del af de små rum, som også tjener som opholds- og soverum. Køkkennicherne består typisk af skabe – nogle i sammenhæng med garderobe og/eller kosteskabe – et køleskab, og en lille bordplade. Nogle har desuden en håndvask og nogle et par kogeplader. Kun i de to ældre plejehjem er der ingen private køkkenfaciliteter.

Langt de fleste beboere har ikke kræfter til eller kognitive forudsætninger for at lave mad selv og har ikke behov for mange køkkenfaciliteter. I forhold til tilgængeligheden har mange respondenter, navnlig kørestolsbrugere, også svært ved at benytte dele af dem. De kan f.eks. ikke komme ind under bordpladen med kørestolen eller nå de øverste skabe og hylder. De steder, hvor der er kogeplader, benyttes de ikke – flere steder er strømmen til dem endda sluttet helt fra, da de har vist sig at være et brandsikkerhedsproblem, fordi beboere uforvarende har ladet dem stå tændt.

Selvom brugen af køkkennicherne er begrænset, ville meget få respondenter hellere undvære dem. De værdsætter generelt at have *muligheden* for f.eks. at lave en kop kaffe, når der kommer gæster. Den blotte tilstedeværelse af et køkken og muligheden for stadig at kunne fungere som vært(inde) øger følelsen af hjemlighed. Køkkennichen har altså lige så meget en symbolsk som en praktisk værdi for respondenterne. De fleste respondenter foretrækker dog, at køkkennichen er diskret. F.eks. synes flere, at den 3-4 meter lange køkken/skabsvæg er for dominerende i stuen i en af de store to-rums boliger. Respondenterne i de små et-rums boliger foretrækker generelt, at køkkennichen befinder sig i en lille entre.

De faciliteter, som respondenterne værdsætter mest, er køleskabet – som bør være lydsvagt – og håndvasken. Respondenterne er glade for selv at kunne tage et glas vand der – eller efterlyser at kunne det, hvor der ikke er en. Har de en kaffemaskine, er det også mest hensigtsmæssigt, at der er vand der, så man ikke skal hente det på badeværelset. De steder, hvor der hverken er køkkenniche eller god tilgængelighed på badeværelset, er det en hæmsko for respondenterne ikke selv at kunne tage sig lidt vand.

De få respondenter, der hellere ville have udnyttet pladsen helt anderledes er dem, der bor i de mindste et-rums boliger og har et generelt pladsproblem. I disse boliger kan køkkennichen forekomme at optage uforholdsmæssigt meget plads. Flere af de respondenter, der ikke har køkkenniche, savner dog at have det. De efterspørger primært et køleskab, plads til en kaffemaskine og en vask med drikkevand. At manglen er reel viser sig ved, at mange selv har anskaffet sig f.eks. et køleskab, et møbel til elkedel og madvarer eller en kaffemaskine, men disse står ofte uhensigtsmæssigt placeret, da boligen ikke er indrettet til det.

”Der er ikke spor køkken, og det havde jeg ikke taget mig i agt for. Det er det eneste, jeg har fortrudt... Det savner jeg meget. Ikke fordi jeg laver så meget, men bare det at man kan gøre det, når man har lyst [...]. De siger godt nok, at man må bruge køkkenet derude, men det kunne jeg ikke finde på”.

I praksis får respondenterne ofte kaffe fra boenhedens køkken, når de har gæster, men det er ikke almindeligt selv at benytte det fælles køkken, selvom det nogle steder er tilladt.

4.12. Opbevaring

Respondenterne accepterer generelt, at de har måttet skille sig af med mange ting, da de flyttede i plejebolig. Som regel har de egne skuffemøbler og reoler til deres mest private ting. Men det er vigtigt, at der også er *fast* opbevaringsplads nok til et minimum af hverdagsting så som tøj, sengetøj, håndklæder, hygiejneartikler og hjælpemidler. I nogle leve-bomiljøer skal beboerne selv opbevare pladskrævende rengøringsartikler som f.eks. støvsuger i den private bolig. Dertil kommer opbevaringsplads til f.eks. vinter/sommertøj, havemøbler eller kufferter. Opbevaringspladsen har betydning for respondenternes trivsel, fordi den både indvirker på muligheden for at have private ejendele, som bidrager til beboernes hjemlighedsfølelse, og har indflydelse på den praktiske og ryddelige indretning af boligen.

I halvdelen af undersøgelsens lokaliteter mener de fleste respondenter, at der er for lidt privat opbevaringsplads. Beboerne har bl.a. behov for meget og tilgængelig opbevaringsplads på badeværelset. Det er væsentligt, at en del heraf er lukkede skabe, da flere ikke bryder sig om, at personlige hygiejneartikler står til åbent skue. Men opbevaringspladsen i plejeboligens forskellige rum hænger sammen: Mangler den f.eks. i stuen, kommer tingene let til at stå på badeværelset, som er rummeligt i de nyere boliger. Her bliver således ofte et rod af ting, som ikke kan være andre steder, f.eks. rengøringsartikler, hjælpemidler og julepynt. Eller beboerne stiller selv opbevaringsmøbler på badeværelset, som ikke er egnet til vådrum.

”Jeg har et godt stort badeværelse. Der er snart stoppet alt muligt ind”.

Respondenterne foretrækker at holde deres ting adskilt på vanlig vis, så de f.eks. ikke bliver nødt til at have undertøj i køkkenskabene. To skabssektioner, udover køkkenskabene, i stue/soveværelset er typisk ikke nok.

”Jeg synes, at her er meget lidt skabsplads... Jeg har et rod, der ligger lag på lag! Jeg har kufferter stående med tøj. Der er kun det skab der [peger på garderobeskabet]. Det er til at hænge i den ene side og hylde i den anden. Foruden det, så er der altså en motor [ventilationsanlæg] nede i bunden. Og lige sådan derinde [i køkkenskabene], der skal man afstå en hylde til personalet. Vi har en sygeplejekurv med forskellige ting i”.

Ofte er der en række skjulte funktioner i garderobe/køkkenskabene så som aflåst medicinskab, pengeskab, plads til kommunikationsmappe, el-relæ eller vand/varmemåler, som optager plads for beboerens ejendele. Nogle respondenter i de små et-rums boliger med køkkenniche men kun to indbyggede garderobeskabe ville foretrække at have mere skabsplads frem for køkkennichen.

De respondenter, der mener at have tilstrækkelig opbevaringsplads i selve boligen, er dem, der har fire skabssektioner – f.eks. som fleksible skillevægge – og dem, der har en lille entre med garderobeskabe langs hele den ene væg. Dette er dog ikke nok i boliger til to personer.

I nogle komplekser er der desuden private kælderrum eller skure. Et sted, hvor pladsproblemet i boligerne er særligt stort, har man ophængt garderobeposer i et tørt rum i kælderen. Det, som respondenterne primært efterspørger, er dog mere plads til opbevaring i selve boligen, fordi en kælder ikke er så let tilgængelig. De private skures brug er også begrænset p.g.a. temperatur- og fugtsvingninger.

Respondenterne værdsætter at kunne sætte havemøbler og deslige et sådan sted, men undersøgelsen tyder ikke på, at det foretrækkes, at sådanne skure er private frem for fælles for boenheden. Det kan desuden være en trivselsmæssig fordel at have fælles opbevaringsplads til hjælpemidler.

”Hvis folk køber en af de her motorcykler med batteri og tre hjul. Du har ingen steder at sætte den hen, og du kan ikke tage den med herind. Der er ingen cykelskur eller et andet aflåst sted at stille den hen. Det kunne ellers være praktisk for nogen. Jeg tror, jeg ville komme mere omkring hvis jeg havde en”.

4.13. Placering af den private bolig

De fleste respondenter foretrækker at være lidt på afstand af boenhedens centrum og have den øgede privathed, der følger med ikke at være tæt på fællesrummene. Ifølge personalet er det modsatte tilfældet for de demensramte.

”Min egen lejligheds placering er god. Du er væk fra alt, der er fred og ro. Det er godt hernede i enden af gangen”.

Mange respondenter fremhæver tilmed turen fra egen bolig til fællesstuen som positiv, idet de således får rørt sig lidt. Respondenternes motivation til at bruge fællesrummene kan dog falde, hvis de føler afstanden for lang. I så fald kan gående f.eks. blive afhængige af hjælp eller at blive kørt i kørestol. Nogle vælger oftere at få maden serveret i den private bolig. Om end respondenterne sætter pris på en vis afstand til fællesrummene, øger korte afstande således deres selvhjulpethed og dermed trivsel. Dette gælder både i forhold til fællesarealer i boenheden og faciliteter uden for enheden.

Langt de fleste respondenter er tilfredse med placeringen af deres bolig i forhold til fællesarealerne. De få, som har anker i den henseende, er utilpasse med at bo i stueetagen, fordi de har været vant til at bo på en højere etage.

4.14. Opsummering af trivselsfaktorer i den private bolig

Den private bolig er det mest signifikante rum for respondenternes trivsel. I første omgang er det væsentligste, at den er *rummelig* – mindst 45-50 m² – så der er plads til en hjemlig indretning med beboerens personlige bohavede, til at have nogle få private gæster, og så den er let tilgængelig med hjælpemidler. Det synes optimalt for enlige, at boligen består af ét stue/soverum, som eventuelt kan inddeles med fleksible rumdelere, f.eks. i form af garderobeskabe.

For beboere med ægtefælle er det som regel afgørende for deres trivsel at kunne forblive i nærheden af hinanden. Disponeres der med boliger til par, bør der ligeledes være opbevaringsplads og toiletforhold til to personer.

Det er helt centralt for respondenternes trivsel, at *tilgængeligheden* er optimal og tænkt ind i alle boligens aspekter. Mange aspekter af tilgængelighed er optimalt set et spørgsmål om *fleksibilitet*, så boligen kan indrettes efter individuelle behov: Tilpas men ikke unødigt handikapvenligt. Udover gode pladsforhold, bør især vinduer og døre være lette at betjene. I visse tilfælde kan teknologiske hjælpemidler være en fordel – også f.eks. til betjening af markiser. Dørtrin ud til kan i særlig grad være svære at forcere og hindrer ofte brug af de private terrasser.

Især på *badeværelset* er det vigtigt for beboerens tryghed, komfort og værdighed, at der er taget hensyn til tilgængeligheden i alle detaljer: Gulvbelægning, placering af toilet, bad, skabe, hylder, håndvask, e.t.c.

En privat terrasse bør, udover at være let tilgængelig, være afskærmet for vind og vejr og tryk. F.eks. er det en fordel med kaldemulighed til personalet herfra, så beboeren ikke føler sig for afsondret. Generelt er det dog udsigten og muligheden for frisk luft, som er det vigtigste aspekt af det private udeareal. Derfor er en *fransk altandør* for mange respondenter et værdsat og tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer, som typisk bruges mere.

Udsigt/udsyn er en stor trivselsfaktor for respondenterne, som ikke har kræfter til at være så aktive mere. I stedet sætter de umådelig pris på at iagttage andres aktivitet eller årstidernes skiften. Bl.a. derfor er det en fordel med en fransk altandør eller et lavt placeret vindue, så udsigten kan nydes siddende. Det er dog afgørende for trivslen i den private bolig generelt – og for udsigtsmuligheden specifikt – at *vinduespartierne* ikke er for store og uafskærmede. I så fald bliver boligen for varm og lyset for blændende, gardinerne trækkes for og det er svært at ventilere nok og på en hensigtsmæssig måde.

I forhold til den private boligs rum er en *entrée* en kærkommen adskillelse af det offentlige og det private rum. Jo mindre bolig, des større betydning har den for følelsen af hjemlighed og privathed. Derudover kan entreen være en værdsat ramme om garderobeplads og eventuelt en køkkenniche.

Selvom respondenternes brug af deres *køkkenniche* er begrænset, peger undersøgelsen på, at de føler sig mest hjemme med og trives bedst med at have visse køkkenfaciliteter. Ikke for at lave mad, men især for at have et køleskab, at kunne tage sig et glas vand og byde gæster på en kop kaffe. Respondenterne foretrækker generelt, at køkkennichen er diskret, f.eks. placeret i entreen.

Det er væsentligt, at der er tilstrækkelig *opbevaringsplads* inde i selve boligen, gerne svarende til ca. fire høje skabssektioner. Disse kan f.eks. tage form af fleksible skillevægge eller placeres i en entre. Ikke mindst på badeværelset har respondenterne typisk brug for meget og tilgængelig opbevaringsplads. Udover den private opbevaringsplads kan det være en fordel med fælles skure eller depotrum til f.eks. havemøbler, hjælpemidler og deslige.

Generelt foretrækker respondenterne, at deres bolig er placeret lidt på afstand af de fælles rum i boenheden, fordi der her er lidt mere fred og ro. Dette skal dog nok ses i lyset af det problematiske bofællesskab med demensramte, som generelt opholder sig en del i fællesrummene.

5. Boenheden

Mens plejeboligen er rammen om beboernes private liv, udgør boenheden, som den er placeret i, den primære ramme om beboernes sociale liv. En boenhed består af en samling plejeboliger med tilhørende fællesarealer i form af en gang, en integreret fællesstue eller adskilt spise- og opholdsstue. Dertil kommer et køkken, som eventuelt er en del af fællesstuen, og diverse personale- og servicerum (depot, bryggers, vaskerum, o.s.v.) som det primært er personalet, der benytter. Endelig har de fleste boenheder et fælles udeareal i form af en terrasse, gårdhave eller altan.

På grund af ”nærhedsprincippet” – jo tættere på egen bolig, des vigtigere for respondenternes trivsel – er boenheden den væsentligste ramme for respondenternes *sociale* trivsel. Det er her, man typisk indtager sine måltider, her man kan deltage i visse sociale aktiviteter og i fællesstuen eller på gangen, man møder de medboere, man ser mest til i plejeboligkomplekset. Mange beboere kommer kun sjældent udenfor deres egen boenhed, og det er generelt her det meste af deres sociale liv foregår.

5.1. Boenhedens størrelse og beboersammensætning

Boenhedens størrelse og sammensætningen af beboere har afgørende betydning for respondenternes trivsel. Boenhederne i undersøgelsen varierer størrelsesmæssigt mellem 8 og 28 beboere, hvorfor grundlaget for social interaktion er meget forskelligartet. En af hovedtankerne bag de nyere levestandarder er, at plejekrævende ældre kan nyde godt af en social ramme modelleret efter familien. I den ånd er de bygget som små boenheder, hvor beboerne i vidt omfang er tæt samlet omkring måltider og sociale aktiviteter. I modsætning hertil er de ældre plejehjem oprindeligt bygget med den effektive individuelle pleje for øje, hvorfor de gerne består af store enheder med mange beboere og relativt små fællesarealer.

Spørgsmålet om boenhedernes optimale størrelse kan ikke ses isoleret fra beboersammensætningen. Som tidligere beskrevet blandes kognitivt velfungerende beboere typisk med beboere med varierende grader af demens, hvilket har stor betydning for respondenternes sociale (mis)trivsel. Demens er den væsentligste sociale skillelinje i plejeboligerne, idet de kognitivt stærke føler sig intimideret af de demensramte, som omvendt ofte er udsat for mobning – især under de fælles måltider, hvor beboernes mentale og fysiske funktionsnedsættelser blotlægges. Forskellene mellem beboerne kommer bl.a. til udtryk ved, at demensramte beboere typisk benytter boenhedens fællesrum langt mere end de øvrige beboere.

I udvælgelsen af lokaliteter til undersøgelsen var det ikke muligt at finde bare én boenhed, hvor alle beboere var relativt kognitivt velfungerende. Derfor kan man også kun gisne om, hvorvidt de i så fald ville benytte fællesrummene mere og til større fælles fornøjelse. I dag oplever respondenterne ofte fællesrummene som meget prægede af demensramte medbeboere.

På grund af den blandede beboersammensætning, synes de mindste boenheder at være for socialt sårbare:

”Vi er ikke ret mange. Vi er sommetider 5-6, der spiser sammen. [Kunne du tænke dig, det var flere?] Ja, det kunne jeg da nok. Men når de ligger i sengen, så kommer de ikke hen... Men hvis de var friske, så har jeg da ikke noget i mod det”.

I de små boenheder peger respondenternes udsagn som sagt ofte på, at den blandede beboersammensætning mindsker chancerne for et socialt fællesskab. Dette vidner om, at boenhederne bør have et større antal beboere end som så. I undersøgelsen forekommer de største af boenhederne da også som de socialt bedst fungerende, d.v.s. der hvor respondenternes sociale trivsel er størst. Dette lader til at hænge sammen med, at mulighederne for at finde beboere med sammenfaldende interesser og funktionsniveau øges proportionalt med antallet af beboere i enheden. Chancerne for at finde ligesindede øges således ikke kun ved at beboerne er mere kognitivt ligestillede, men også ganske simpelt ved at have flere medbeboere at ”vælge imellem”. I de store boenheder klager ingen respondenter over, at de er for mange beboere, og der er altid liv i fællesstuen, selvom nogle beboere opholder sig i den private bolig.

”De 24 det synes jeg godt kan passe. For nogle gange er der nogen, der ikke er hjemme, og nogle gange er der nogen, der er dårlige, og så kommer de ikke op”.

Noget tyder desuden på, at det føles mere socialt påtrængende og forpligtende blot at sidde 3-4 personer sammen til måltiderne end f.eks. 10-12 personer.

Som det er nu, hvor beboerne er så blandede, mener nogle ansatte i de største boenheder dog, at 24 beboere i en boenhed er i overkanten. En medarbejder med erfaring både fra større plejehjem og mindre leve- og bomiljøer vurderer 12 boliger til at være det optimale. Færre beboere er, ifølge hende, for sårbart i forhold til det sociale grundlag, mens flere kan få stedet til at virke mindre hjemligt og mere institutionelt. Desværre mangler der empirisk grundlag for at pege på det optimale antal beboere pr. boenhed, hvis beboerne var mere kognitivt ligestillede. Alt peger dog på, at sammensætningen af beboere er helt afgørende for, hvordan respondenterne trives socialt, og at det ville være bedst for alle parter, hvis beboere med og uden demens boede adskilt.

5.2. Boenhedens udformning og gangarealer

Gangarealernes form hænger sammen med boenhedens udformning, som igen er en del af den samlede planløsning i komplekset. De besøgte boenheder varierer meget med hensyn til størrelse og udformning – nogle er separate huse, nogle udgør en hel etage eller blot en fløj i et større etagebyggeri. I et af de store plejehjem med gårdstruktur er der f.eks. tre boenheder per etage. Nogle gangarealer er som følge heraf L-

formede, andre og I-, C- eller □-formede. Den samlede længde af gangene er bestemt af såvel størrelse og antal boliger, service- og fællesrum, og om boligerne er på begge eller kun en side af gangen.

Disse faktorer har betydning for, hvordan gangarealerne opleves og benyttes af respondenterne. Der er f.eks. stor forskel på, hvordan gangene opfattes visuelt, hvor I-formede gange synes længere end eksempelvis L-formede gange. Jo længere gange, des mere institutionelle er deres udtryk. Kortere gangsekvenser forekommer omvendt mere hjemligt og trygt. Respondenterne har ofte svært ved at forholde sig direkte til spørgsmål vedrørende planløsningen. Trivslen ved boenhedens udformning lader dog til at være størst, hvor gangen er ”knækket” i kortere sekvenser, allerstørst hvor der er gårdstruktur. Især gårdstrukturens lukkede form med en indvendig gang med udsigt til gårdhaven letter beboernes orientering (demensramte kan tilmed gå rundt uden at blive væk), deres tryghed og hjemlighedsfølelse.

Afstanden fra den private bolig til fællesrummene er ikke et problem for de fleste respondenter, men gåturen må heller ikke blive *for* lang. Således falder motivationen til at gå i fællesstuen for hver ekstra meter, de skal bevæge sig ud over deres personlige opfattelse af, hvad der er for langt. Er afstanden for stor, kan beboeren blive afhængig af hjælp, f.eks. at blive kørt i kørestol. Nogle respondenter vælger i så fald også oftere at få maden serveret i lejligheden. Jo kortere afstand, des mere selvhjulpne er respondenterne.

Spørgsmålet om den optimale afstand mellem boliger og fællesrum hænger dog også sammen med beboersammensætningen, idet mange respondenter, som tidligere berørt, foretrækker at være lidt på afstand af fællesstuen, der opleves urolig og præget af de demensramte. Man kan kun gisne om, at det forhold kunne være mindre relevant, hvis beboerne var mere kognitivt ligestillede.

Beboernes brug af gangarealerne handler på flere måder om *tilgængelighed*. Gangene skal være brede nok til at færdes let med rollator og kørestol. Desuden har håndstøtter langs væggene en positiv indvirkning på respondenternes trivsel – både som hjælpemiddel og tryghedsforanstaltning:

”Jeg kan godt lide at bruge det [gelænderet på gangen]. Jeg kan godt undvære det, men det er behageligt.”

Flere steder bruges gangarealerne imidlertid ofte til opbevaring af hjælpemidler som f.eks. personlifte, hvilket hæmmer tilgængeligheden – bl.a. til håndstøtterne. Dette er især tilfældet de steder, hvor der ikke er tilstrækkelige opbevaringsrum til formålet. Disse steder får gangene desuden et mere institutionelt præg, som nedsætter trivslen ved at færdes der.

Gangenes minimumsbredde er fastsat af krav fra brandmyndighederne og hænger sammen med øvrige brandveje og nødudgangsmuligheder i byggeriet. Bredden har ligeledes indvirkning på, hvilke møbleringsmuligheder, brandmyndighederne tillader på gangarealerne. Omfanget og typen af møblering har stor betydning for indtrykket af hjemlighed i boenheden.

Selvom det mange steder har været hensigten at indrette gangene så hyggeligt som muligt med diverse typer af møbler, er det sjældent, at respondenterne opholder sig der. Generelt ses gangene i lighed med de øvrige fælles rum i enheden som en del af det institutionelle rum og forventningerne til hyggen der er

afstemt derefter. Ikke desto mindre sætter respondenterne pris på en pæn og hjemlig møblering og grønne planter:

”Så det er hyggeligt, at der er alt det, selvom jeg ikke bruger det. Bare det, at det er der. Ellers er det et underligt tomt rum.”

Møbler i afsondrede nicher uden udsyn benyttes sjældent. I det omfang møblelementet på gangen benyttes, er det især steder med udsigt, som er populære. Det kan være ved vinduer med udsyn til gaden eller haven eller stole orienteret mod fællesrummets køkken eller boenhedens entre. Her afhænger en del af trivslen dog af, at gangen er bred nok til, at der må møbleres:

”Jeg sidder ude på gangen i palmernes [nogle store planters] skygge hele eftermiddagen, hvis solen skinner. [Hvad sidder du på, for der er ingen stole der, er der?] Enten sidder jeg på min rollator eller min scooter. Det er ret trættende. [Kunne det være rart, hvis der var stole derude?] Ja, men det kan ikke nytte, for vi må ikke have spor stående derude”.

Man kan altså konkludere, at korte gangsekvenser, der er brede nok til en hjemlig møblering og som byder på gode udkigsposter, kan bidrage positivt til beboernes hjemlighedsfølelse i boenheden. Dette forudsætter dog også, at der i boenheden er tilstrækkelig opbevaringsplads andetssteds, så henstillede hjælpemidler ikke hæmmer tilgængeligheden og øger institutionspræget på gangene.

5.3. Boenhedens fællesrum

Størstedelen af de undersøgte boenheder har eget (anrette)køkken, spisestue og opholdsstue, hvoraf de fleste er integreret i én fællesstue. Udformningen af fællesstuen i de små leve-bomiljøer indbyder gerne til, at beboerne er orienteret mod hinanden i et tæt socialt fællesskab, nærmest som et almindeligt familiehjem. Det samme gør sig ikke gældende i plejehjemmenes større boenheder, hvor fællesstuerne forekommer mere institutionelle, men til gengæld er de opdelt på en måde, så beboerne har flere valgmuligheder af opholdssteder i rummene. På grund af de mange beboere har man typisk disponeret med flere separate spiseborde eller møbelgrupper.

I undersøgelsens to store plejehjem har spise- og opholdsstue oprindeligt været adskilt i separate rum. Her ligger opholdsstuerne forholdsvist afsondret fra gange og køkken, som der således heller ikke er udsyn til. Derfor er disse opholdsstuer aldrig blevet brugt af beboerne, der har foretrukket de mere åbne spisestuer med kontakt og udsyn til personalet. Opholdsstuerne bruges i dag fortrinsvist af personalet til møder og pauser, til mindre familiefester for beboerne eller som opbevaringsplads for f.eks. vasketøj eller kasser med påskepynt, hvilket nedsætter hyggen i rummet. I stedet er spisestuerne blevet til kombinerede spise- og opholdsstuer, om end der reelt ikke altid er plads nok hertil: I nogle boenheder er der kun spisestuemøbler at sidde i, som til gengæld breder sig halvvejs ud på gangen; I andre er pladsen trang med både spisestue- og sofamøblement i samme rum. Det lader således ikke til at befordre beboernes trivsel at adskille spise- og opholdsstue.

Brugen af boenhedernes fællesstue varierer meget og hænger sammen med rummenes udformning. Tendensen er, at de fællesstuer, der tilbyder flest *valgmuligheder* med hensyn til såvel opholdssteder og udsyn, er de mest populære, mens fællesstuer, hvor beboerne primært er orienteret mod hinanden oftest kun bruges til spisning eller planlagte aktiviteter. Valgmuligheder er således et centralt begreb, når vi taler om social trivsel i fællesrummene. Det er som regel spisestue-delen, der benyttes mest om dagen – også udenfor måltiderne.

Respondenterne påskønner en fleksibel indretning af fællesstuen, der gør det muligt både at sidde alene og i selvvalgte grupper. Beboernes manglende overskud betyder, at det for mange er vanskeligt at forholde sig til dét intime sociale samvær, nogle fællesstuer lægger op til:

”Måske er det svært for Jeres aldersgren at forstå. Det er simpelthen fordi kræfterne til andre mennesker... Det bliver for meget at forholde sig til nye mennesker, når man bliver gammel.”

I det lys har det stor betydning, at socialiteten ikke er påtrængende, som når beboere f.eks. kun kan sidde ansigt til ansigt under spisningen. Derfor kan en opdeling af den integrerede fællesstue i mindre, semi-adskilte sektioner være med til at fremme trygheden og trivslen, idet socialiseringen på den måde kommer til at foregå på beboernes egne præmisser, ligesom det gør det muligt at adskille kognitivt stærke beboere fra de svage. Her bør det dog understreges, at der ikke bør være faste skillevægge, som afsondrer brugerne fra kontakt, og der gør rummet ufleksibelt. Dette er tilfældet på et af de store plejehjem, hvor faste skillevægge i spisestuen hindrer ommøblering f.eks. i forbindelse med aktiviteter eller festmåltider.

”Vi kan ikke rigtig finde ud af det, for den væg, skillevæggen, det er en bærende væg, og hvis den skal væk, koster det 100.000 kr. Den er lidt i vejen, og det er ikke til at møblere. Så kunne vi også have bordene på langs. Det betyder meget, men det er mange penge”.

Det lader til, at jo større og mere aflangt rummet er, med adgang fra flere sider, jo lettere er det at inddele i fleksible og halvåbne sektioner. Med en enkelt undtagelse er gangarealet integreret i spise/fællesstuerne i de undersøgte enheder, hvilket forekommer hensigtsmæssigt, idet der på den måde skabes synlighed omkring rummet og personerne i det. Det er dog bedst, at nogle af ”rummene i rummet” er mere afskærmede fra trafikken på gangen. Nogle steder fungerer det rigtig godt med (delvise) glasvægge mellem fællesstuen og gangen, som med gardiner fleksibelt kan *åbnes*, så der er udsyn til og fra gangen, eller *lukkes* mere af, så der er ro omkring måltider og eventuelle aktiviteter.

For undersøgelsens respondenter har *tilgængelighed* desuden betydning for trivslen ved brugen af fællesstuen. I den forbindelse er især pladsforholdene afgørende, idet der skal være god plads til en både hjemlig og funktionel møblering, som tager højde for, at mange beboere benytter kørestol eller rollator.

”Ja, det er jo fordi, der er pladmangel... Det er upraktisk med alle de kørestole at komme rundt om spisebordene...”

Flere af de undersøgte fællesstuer er for små til at rumme beboerne og deres hjælpemidler og samtidig leve op til målsætningen om at være hjemligt indrettet. Et sted har man helt sløjftet opholdsstuedelen af fællesstuen for at skabe plads nok omkring spisebordene. Det indvirker på respondenternes

selvhjulpethed og trivsel, at især måltiderne ofte giver anledning til et sandt puslespil, når kørestole, rollatorer og gangstativer skal parkeres på en måde, så de ikke står i vejen for andre:

”Jeg placerer mig sådan, at jeg kan køre ud med kørestolen. Jeg skal ikke være spærret inde. Og så skal jeg ikke spørge plejeren eller pædagogen om noget. Jeg kan bare køre selv. Så jeg sidder yderst mod gangen”.

Bortset fra til højtidet som julen, udtrykker ingen af respondenterne at savne plads i boenhedens fællesrum til at invitere private gæster. Som regel foretrækker de at modtage deres gæster i den private bolig, men når det er relevant, er det ikke et problem for nogle få pårørende f.eks. at spise med. Nogle steder er der mulighed for at låne et fælles rum i boenheden (hvor der er separat opholdsstue) eller kompleksets centerbygning til private fester, men ingen respondenter har omtalt mangel herpå som væsentligt for deres trivsel.

Udover tilstrækkelige pladsforhold bør det selvsagt været let at komme frem til fællesstuen, hvilket ikke er tilfældet for alle respondenter et sted, hvor der er en rampe på gangen ned til stuen.

Ligesom det er tilfældet i den private bolig, er *udsynsmulighederne* ind og ud af bygningen af stor betydning for respondenternes glæde ved brug af fællesstuen. I boenhedernes fællesstuer er stole ved vinduer eller med udsyn til personalets arbejde i køkkenet typisk de mest benyttede uden for måltiderne. Faktisk bruges fællesstuerne uden for måltiderne som regel mindre til at socialisere med andre beboere end til at følge lidt med og få følelsen af, at der sker noget omkring én. Derfor er de fællesstuer med udsigt til personalets aktivitet mere populære end fællesstuer, hvor beboerne udelukkende er orienteret mod hinanden. Derfor bør køkkenet være integreret med de øvrige fællesrum, så der er visuel kontakt med personalet. Et enkelt sted i undersøgelsen er der en stor kombineret spise- og opholdsstue, men uden køkken, hvilket betyder at der herfra ikke er kontaktmuligheder og udsyn til personalet. Her bruges stuen stort set ikke uden for måltider og planlagte aktiviteter.

Respondenternes engagement i indretningen af de fælles rum er begrænset. Typisk er der fra starten indkøbt en række standardmøbler i forskellige farver, som passer ind i en designlinje. Her bør hjemligheden også vægtes mod funktionalitet og hygiejne. For at møblerne forbliver indbydende er det f.eks. vigtigt, at betrækket er aftageligt og vaskbart.

Respondenterne anser typisk boenhedens fællesarealer som en del af det institutionelle rum. Nogle omtaler konsekvent boenhederne som ”afdelinger” og beboerne som ”patienter.” Ikke desto mindre er det som regel til boenheden, respondenterne føler et tilhør, mere end til det samlede kompleks, og fællesstuens fysiske rammer kan i høj grad hæmme eller befordre beboernes brug af rummet. Jo mere hjemligt der er plads til at indrette fællesstuen, jo flere valgmuligheder der er mellem opholdssteder i rummet, og jo bedre muligheder der er for at følge lidt med i livet i og udenfor huset, des større er trivslen ved at opholde sig der.

5.4. Aktiviteter i boenheden

Respondenterne har generelt et *meget* lille behov for aktiviteter i hverdagen, hvilket hænger sammen med deres manglende kræfter, både fysisk, mentalt og socialt. Mange vil helst blot sidde og eventuelt se tv, læse eller nyde en god udsigt. I forhold til organiserede aktiviteter betyder det, at det mest er relevant med ”passive” aktiviteter så som højtlesning, foredrag, m.v., der ikke kræver for meget af deltagerne. I alle undersøgelsens plejeboligkomplekser tilbydes et varierende udbud af aktiviteter. De fleste respondenter deltager dog kun i en eller få ting, f.eks. en ugentlig gymnastiktime eller gudstjeneste.

De fleste steder er der et fælles aktivitetscenter, nogle er åbne for ældre udefra. Tendensen er dog, at de åbne centerfaciliteter kun i ringe omfang benyttes af beboerne i plejeboligerne, som generelt er for svagelige i forhold til de hjemmeboende pensionister. Respondenterne har mest glæde af et fælles aktivitetscenter, hvis det kun er for beboerne.

De fleste steder foregår der også en række mere eller mindre organiserede aktiviteter i de enkelte boenheder. Nogle steder kommer aktivitetspersonale rundt, andre steder – eller til andre tider – arrangerer det almindelige personale noget. Disse aktiviteter sker typisk på personalets initiativ og omfatter alt fra højtlesning over fællessang til bankospil eller at se en gammel film. For mange respondenter er disse mere hjemlige former for aktiviteter et populært og tilstrækkeligt alternativ til centeraktiviteterne.

Der synes at være flere fordele ved at kunne have aktiviteter decentralt i boenhederne. For det første kender medarbejderne beboerne og har dermed mulighed for at tilrettelægge aktiviteter, som er relevante for netop dem. En aktivitetsmedarbejder peger dog på, at en mere homogen beboersammensætning ville gøre det lettere at målrette aktiviteterne i de enkelte enheder, hvilket sandsynligvis også ville skærpe beboernes lyst til og trivsel ved at deltage.

For det andet svarer aktiviteternes nærhed til beboernes egen bolig til manges behov for tryk og let tilgængelighed:

”[Hvor foretrækker du at aktiviteterne finder sted?] Herhenne i spisestuen, for det er lidt besværligt at gå derned [i aktivitetscentret i stueetagen]. [Hvad hvis du får hjælp af personalet til at komme derned?] Ja, så går det jo, men nej, det er meget hyggeligt herhenne. Og det er de samme, der sidder der. Det er tættere på min egen bolig, og så kender jeg dem, der kommer der”.

For det tredje og ikke mindst betyder aktiviteternes nærhed, at man har mulighed for lige så let at komme hjem igen, hvilket har stor betydning for mange respondents deltagelse. De bryder sig ikke om at føle sig fastlåst for langt hjemmefra, men vil kunne gå selv, når de ønsker det:

”Jeg har gået til gymnastik [i aktivitetscentret], men det er jeg holdt op med. Fordi jeg bliver så træt, og så bliver jeg dårlig, og så skal de hjælpe mig ud. Det synes jeg er flot”.

Man kan altså konkludere, at ”nærhedsprincippet” også gør sig gældende for *nogle* beboernes forhold til aktiviteter: Jo tættere på egen bolig og jo mere velkendte rammer, desto større trivsel. Dette taler for, at det er hensigtsmæssigt at have mulighed for at foretage aktiviteter i boenhederne, men det stiller en række krav til boenhedens indretning.

Generelt sætter respondenterne pris på at aktiviteterne foregår i fællesstuen og ønsker ikke et separat aktivitetsrum i boenheden. De relevante aktiviteter kræver typisk ikke omfattende materialer, men placeringen i fællesstuen indebærer, at aktiviteterne må indpasses mellem måltiderne. Tidsmæssigt er dette som regel også tilstrækkeligt.

De væsentligste fordringer for at kunne have aktiviteter i fællesstuen er rummets *fleksibilitet og tilgængelighed*. Tilgængeligheden gælder især tilstrækkelige pladsforhold. Det handler igen også om at minimere behovet for hjælp fra personalet for at give beboerne en følelse af hjemlighed og selvbestemmelse. En del af de besøgte enheders fællesstuer lider under pladsmangel, hvorfor det kræver meget planlægning og ommøblering fra personalets side at afholde aktiviteter. I en travl hverdag kan pladsmanglen medvirke til, at personalet ikke tager et spontant initiativ til en aktivitet. Desuden er der sjældent plads til deltagende pårørende, hvilket er problematisk til højtider og andre begivenheder, hvor beboernes trivsel i højere grad end ellers forudsætter familiens tilstedeværelse.

Endelig bør rummet være indretningsmæssigt fleksibelt, så der f.eks. er plads til aktiviteter omkring ét stort eller flere mindre borde, eller så alle kan orienteres mod ét punkt. Rummet skal altså relativt let kunne omdannes til forskellige funktioner. Derudover bør akustik og indeklima være komfortabelt for ikke at afholde beboerne fra at deltage.

5.5. Boenhedens køkken

De fælles køkkener i de besøgte boenheder varierer meget i størrelse og udformning. Nogle steder er køkkenet et separat rum, mens det andre steder er integreret i et større fællesrum. Køkkener i plejeboligkomplekser skal leve op til Fødearestyrelsens krav til madlavning og opbevaring af fødevarer på sådanne steder. Antallet af beboere afgør, hvilken offentlig kontrol køkkenet hører under. Desuden er der en række krav til personalets arbejdsmiljø, som skal opfyldes ved indretningen af køkkenet. Disse restriktioner indebærer, at de besøgte enheder varierer i forhold til de muligheder, de har for at lave mad. Nogle boenheder modtager mad fra et centralt køkken for herefter at varme den op i et mindre anrettekøkken, nogle tilbereder al mad fra bunden, og andre laver kun de kolde måltider selv.

Beboerne deltager kun sjældent og i meget begrænset omfang i madlavningen. Dem, der deltager, vil typisk sidde ved et spisebord med opgaven. Derfor behøver indretningen af køkkenet ikke umiddelbart at tage højde for deres deltagelse.

Tilberedningen af mad i boenhedens køkken har en vis betydning for beboernes trivsel i det daglige. For det første nyder mange beboere at se personalet tilberede eller anrette maden, hvilket bør tænkes ind i udformningen af køkkenet. Således er der størst trivselseffekt af, at køkkenet er en integreret del af et større fællesrum, og at brugerne af det er orienteret ind mod fællesrummet frem for væk fra det.

For det andet har det betydning for respondenternes trivsel og følelse af hjemlighed, at de kan dufte den varme mad fra køkkenet. Flere ansatte peger på, at det har haft en positiv indvirkning på beboernes vægt

5.6. Udkigsposter i boenheden

Som beskrevet har respondenterne stor glæde af en stimulerende *udsigt*. Det er generelt et stort trivselselement at have et godt udsyn ud og ind ad bygningen. Respondenterne kan ikke selv så meget mere, men nyder at følge med i livet i huset, naturen eller bylivet udenfor. Derfor er de såkaldte udkigsposter blandt de mest populære opholdssteder i hverdagen. I boenhedernes fællesrum er opholdssteder med godt udsyn langt de mest benyttede, mens steder med udsyn til f.eks. en baggård eller nabohusets endegavl ikke bruges.

Man kan skelne mellem udkigsposter orienteret ud af bygningen og udkigsposter orienteret ind i bygningen. De udkigsposter, der rummer begge muligheder er ofte de mest populære, f.eks. møbler ved boenhedens entre, hvor man kan se hvem der kommer og går.

Af udkigsposter orienteret ind i bygningen er dem i fællesstuerne de mest populære, navnlig hvor man kan følge med i personalets arbejde. Som sagt bruges fællesstuen i højere grad til at følge lidt med end til at socialisere. Det samme gør sig gældende for møblementerne på gangene, hvor stole orienteret mod fællesstuen og især køkkenet heri ofte bruges som venteplads til måltiderne.

Nogle beboere nyder at sidde ved et vindue på gangen, hvis det både giver udsyn hen ad gangen og muligheder for naturoplevelser eller giver et godt udsyn til en befærdet gade:

"... der har jeg trafikken udenfor. Jeg kan følge med i, hvad der sker."

Hvad enten orienteringen er indadvendt eller udadvendt, må udkigsposterne være komfortable i forhold til indeklimaet. Det gælder især udkigsposter ved vinduer, hvor der hverken bør være for lyst eller mørkt og hverken for koldt eller varmt. Dette afhænger i høj grad af vinduernes placering og størrelse, hvilket bør tænkes ind i udformningen af plejeboligkompleksernes vinduespartier generelt.

Det kan konkluderes, at tilstedeværelsen af gode udkigsposter har stor betydning for beboernes brug af boenhedens fællesarealer. Den trivsel, der opnås ved på den måde at kunne observere sine omgivelser lidt på afstand, er ubesværet for respondenterne, fordi de ikke behøver at investere sig selv socialt. En sådan passiv aktivitet er i overensstemmelse med beboernes faktiske præferencer og kræfter.

Mens beboerne sætter meget pris på tilstedeværelsen af personale i fællesstuen, bør personalet omvendt ikke være *for* dominerende der. Det er f.eks. problematisk, hvis personalets brug af fællesstuen gør nogle beboere usikre på, om de er velkomne der. Personalet har især et sted haft en tendens til at bruge boenhedens fællesstue, som var den et personalerum. Under opholdet der har vi overhørt respektløs omtale af beboere, drøftelse af personsager og samarbejdsproblemer med tilstedeværelse af beboere og gæster. Dette forhold kan *delvist* forklares med de manglende personalerum på stedet, hvilket en beboer udtrykker forståelse for:

"De har ingen stue at gå hen og sætte sig. Så sidder de i sofaen... Jamen de skal da have et rum at være i. Og det skal jo være sådan, at patienterne kan være der også – og dem der vil."

Mens hensigten med ikke at have separate personalerum ofte har været en øget integration mellem beboere og personale, kan konsekvensen i stedet blive det modsatte, nemlig at beboerne til tider føler, at de ikke må være i fællesstuen. Et andet sted var manglen på personalerum i boenhederne blevet så problematisk – man førte fortrolige samtaler og havde computer m.v. i et mørkt depot – at man har ladet opføre bekostelige tilbygninger til hver boenhed. I et tredje kompleks uden hverken personale- eller fællesrum på hver etage kunne vi observere beboere sidde og råbe højt og længe på hjælp, fordi de ikke kunne betjene kaldesystemet – her kommer personalet kun, når de tilkaldes, hvilket ikke er trygt for beboerne.

Det er derfor væsentligt, at personalet har egne personalerum i boenheden, så de er i nærheden, men beboernes privatsfære ikke invaderes. I en travl dagligdag er det ikke optimalt for personalet at bevæge sig uden for boenheden for at føre eksempelvis en elevsamtale eller arbejde med personfølsomme papirer. Selvom personalet tilbringer det meste af deres arbejdstid sammen med beboerne, skal de kunne udføre sådant arbejde diskret. Hvis intentionerne om at skabe et hjemligt miljø for beboerne skal efterleves, er det en forudsætning være, at det private og det institutionelle i så vidt omfang som muligt holdes adskilt.

Som tidligere nævnt har gangarealerne i visse boenheder nedsat tilgængelighed på grund af bl.a. henstillede hjælpemidler. Som udgangspunkt skal beboerne opbevare deres hjælpemidler i plejeboligen, men mange steder er pladsen i de små boliger ikke tilstrækkelig. Derfor efterspørger såvel ansatte som respondenter flere steder mere depotplads til opbevaring af bl.a. hjælpemidler, hvilket både vil øge pladsen i de private boliger samt hjemligheden og tilgængeligheden på gangene. I den forbindelse øger henstillet vasketøj, papkasser m.v. på gangene også respondenternes følelse af institutionalisering. Tilstrækkelig opbevaringsplads i boenheden har på den måde en effekt på beboernes trivsel.

Depotplads er desuden medbestemmende for, hvilken mad der kan tilberedes i enheden. Hvis der ikke er gode køle- og frysemuligheder samt plads til konserver m.v., indskrænkes mulighederne for at variere kosten.

I det hele taget er det devaluerende for beboernes trivsel, når institutionen i for høj grad indtager den private bolig. Eksempelvis betyder fraværet af et skyllerum i en boenhed, at brugte kolber m.v. skylles i beboernes egen håndvask, hvilket både opleves nedværdigende og uhygiejnisk.

Omfanget af personale- og servicerum i selve boenheden har således en indirekte men signifikant betydning for respondenternes trivsel. Det er vigtigt, at her er placeret et separat personalekontor, ligesom tilstrækkelig depotplads kan øge beboernes trivsel.

5.7. Lysforhold og indeklima i boenheden

I forhold til indeklimaet i de undersøgte boenheder dominerer et enkelt tema igen dagsordenen, nemlig for høj varme som følge af sollyset gennem for store uafskærmede vinduespartier. Ganske vist nævnes enkelte kilder til lugt- og støjgener, ligesom mange respondenter synes at betonbyggerierne giver et for tørt indeklima, men det er generelt *varmen*, der er det store trivselsproblem i forhold til indeklimaet.

Set fra respondenternes perspektiv er mange af undersøgelsens plejeboligkomplekser udstyret med overdimensionerede vinduespartier. Vinduerne giver alt for meget lys og varme i forhold til deres ønsker:

”Det bliver for varmt, og lyset kan vi ikke holde ud.”

Som tidligere beskrevet, er det karakteristisk, at de boenheder uden nævneværdige problemer med varme er dem med ”normalt” proportionerede vinduer, f.eks. omtrent på størrelse med et almindeligt ”Dannebrog” vindue.

Ligesom i de private boliger, trækkes gardinerne i fællesrummene ofte for, så varmen og lyset nedtones, hvilket er i modstrid med den store trivselseffekt ved et godt udsyn ud. Udover lysets påvirkning af sindsstemninger, orienteringsmuligheder og oplevelser af rummet indenfor, er udsynet også med til at motivere beboerne til at komme ud. Det er derfor særdeles vigtigt at kunne nedtone lysmængden uden at skulle trække gardinerne for. Nogle steder fungerer det rigtig godt med store tagudhæng; Andre steder har man løst problemet ved at opsætte markiser, men det kræver selvsagt både penge og tid fra personalets side at betjene. Det synes derfor optimalt at tænke gode moderate lysforhold ind i byggeriet fra starten.

Kun ganske få respondenter beklager sig over lugte og støj, men flere steder mødes man af massiv tobaksrøg. Således er rygning i fællesstuerne med en enkelt undtagelse tilladt alle steder udenfor måltiderne. Rygningen generer flere ikke-rygende respondenter i en grad, så de ikke bryder sig om at opholde sig i fællesstuen. Endelig er der enkelte steder problemer med urinlugt. Også af den grund bør fællesarealernes møbler have aftageligt og vaskbart betræk. Overordnet må det konstateres, at gode ventilationsmuligheder generelt synes at øge beboernes trivsel.

”Nu efter der er kommet den der lufthistorie derude [i spisestuen], der suger, er det blevet frisk og dejligt. Den tager røgen og sådan”.

5.8. Boenhedens personale- og servicerum

Personale- og servicerum omfatter lokaler som kontorer, møderum, toiletter og omklædning for personale samt vaskeri, skyllerum, depoter og renovationsrum. Det varierer især i forhold til personalefaciliteterne, om de er placeret i boenhederne eller centralt i plejeboligkomplekset. Omfanget af disse rum har primært indirekte, men ikke ubetydelig, indflydelse på beboernes trivsel, idet de selv er i begrænset kontakt med disse rum.

5.9. Boenhedens fælles udendørsarealer

De fleste af de besøgte boenheder har et fælles udendørsareal i form af en altan, terrasse eller gårdhave. Disse nære udearealer kan danne grundlag for gode individuelle og fælles oplevelser. Generelt kræves dog en høj grad af især komfort og let tilgængelighed, for at beboerne vil ud. Brugen af boenhedens udeareal sker typisk på personalets eller besøgende pårørendes initiativ.

Komforten udendørs handler i høj grad om afskærmning for vind og vejr, d.v.s. at der er lunt men læ og skygge. Mulighederne herfor øges, når udearealet er afskærmet af beplantning eller selve bygningen f.eks. i et indhak eller en mere eller mindre lukket gårdhave. Derudover er det selvsagt lettere at finde et komfortabelt opholdssted ude, hvis der er flere kroge at vælge imellem. Som tidligere beskrevet er *valgmuligheder* i flere henseender en trivselsfaktor for respondenterne. Hvad angår udearealerne er det – ligesom i fællesstuen – f.eks. befordrende at kunne vælge mellem mere private og mere fælles opholdssteder eller steder med udkig, som f.eks. ved boenhedens indgang.

Muligheden for og trivslen ved at benytte boenhedernes udendørsarealer afhænger derudover meget af deres *tilgængelighed*. I første omgang skal beboerne relativt let kunne komme ud og ind på egen hånd. Det har stor betydning at være så selvhjulpne som muligt. Afhængighed af hjælp ærgrer de respondenter, der under de rette omstændigheder kan klare sig selv. Nogle respondenter værdsætter elektriske døre ud af boenheden, og det er – som beskrevet vedrørende det private udeareal – altid vigtigt med dørtrin, der er lette at forcere.

Et andet aspekt af tilgængeligheden omfatter pladsforholdene på de fælles udendørsarealer. Der bør ideelt set være plads til, at alle beboere kan opholde sig ude samtidigt til f.eks. spisning eller en aktivitet. Hertil skal igen medregnes plads til hjælpemidler, hvilket især er svært at imødekomme, når det fælles udeareal er en altan. De mange beboeres brug af hjælpemidler betyder desuden, at underlaget på terrasser og gangstier bør være jævnt og plant, f.eks. i form af fliser. I undersøgelsen hæmmede græs og grus flere steder beboernes færden udendørs.

Endelig kan udearealernes *synlighed* siges at være et indirekte aspekt af deres tilgængelighed, fordi det for mange giver en afgørende tryghedsfølelse at kunne se og blive set af personalet, når man sidder udenfor. Tryghed er et meget væsentligt trivselement for respondenteres færden i og omkring boenheden. Derudover motiverer udearealernes synlighed – synet af solen, planterne og fuglene – simpelthen beboerne til at ville ud. Også i den henseende er det derfor vigtigt, at man ikke føler sig nødsaget til at trække gardinerne for p.g.a. for høj varme og blænding indenfor. Jo mere synlige og tilgængelige udearealer, des større sandsynlighed er der for, at de bliver brugt og bidrager til beboernes trivsel.

Den bedst egnede udformning af boenheden synes i forlængelse heraf at være en gårdstruktur med indvendig gårdhave – optimalt omgivet af gange med glaspartier, så beboernes følelse af tryghed og motivation til at komme ud skærpes. Sådanne gange muliggør samtidigt indendørs gåture med udsyn til natur og aktivitet. En velholdt gårdhave med planter og eventuelt lidt dyreliv kan give beboerne berigende sanseoplevelser indefra og ude. Kombinationen af en indadvendt gårdhave og udadvendte private terrasser kan være en god måde at optimere beboernes trivsel ved de udendørs arealer.

5.10. Opsummering af trivselsfaktorer i boenheden

Boenheden udgør udover den private bolig respondenternes nærmeste omgivelser. Det er indenfor denne ramme, langt det meste af dagligdagen foregår. Derfor har det stor betydning for respondenternes trivsel, hvorledes den er udformet: Hvor hjemlige og tilgængelige fællesarealerne er; Hvilke aktivitetsmuligheder, udkigsposter og personalefaciliteter der er; Og ikke mindst: Hvem og hvor mange medbeboere man har, og hvilke rammer der er om samværet med dem.

Boenheden er den væsentligste ramme for respondenternes sociale trivsel, idet det er her, det meste af deres sociale liv foregår. I plejeboligen indgår beboeren på godt og ondt i institutionslivets tvungne socialitet – det er bl.a. det, der gør at den aldrig helt føles hjemlig på linje med ens tidligere hjem. Især *beboersammensætningen*, hvor man i dag typisk blander demensramte og kognitivt velfungerende ældre, indvirker negativt på respondenternes trivsel. Denne sammenblanding øger følelsen af institutionalisering og mindsker – især i de små boenheder – chancerne for at finde ligesindede. Undersøgelsen peger derfor på, at jo større boenhederne er, des bedre fungerer de socialt. Der mangler dog empirisk grundlag for at vurdere det optimale antal beboere, hvis de var mere kognitivt ligestillede.

Boenhedens udformning hænger sammen med gangarealernes form. Respondenternes trivsel lader til at være størst, hvor gangen er knækket i kortere sekvenser – allerstørst hvor der er gårdstruktur med en indvendig gang, hvorfra der er udsyn til en gårdhave. Denne struktur forekommer tryk, hjemlig og orienteringsvenlig for beboerne. Det er væsentligt for gangenes hjemlighed, at her ikke henstilles hjælpemidler og deslige, som desforuden hæmmer tilgængeligheden. Endelig trives respondenterne bedst med gange, der er bredde nok til at tillade en vis møblering, som øger hjemlighedsfølelsen og mulighederne for at nyde gode udsigtsposter.

Veludformede fællesstuer kan have stor betydning for respondenternes trivsel, ikke mindst fordi de kan befordre eller hæmme beboernes sociale trivsel. Her lader *integrerede fællesstuer* med køkken, spisestue og opholdsstue i ét rum til at fungere bedst. De mest benyttede fællesstuer er dem, hvor der er god plads til en hjemlig møblering, let tilgængelighed og fleksibilitet der tillader at inddele rummet i semi-adskilte rum. Glasvægge til gangen med gardiner gør det muligt at åbne rummet op eller skærme det af efter behov. Mange respondenter sætter pris på følelsen af liv omkring dem, men har ikke kræfter til tæt samvær med andre. Således nyder respondenterne at have flere valgmuligheder i forhold til opholdssted og udsyn i fællesstuen.

Det er en stor trivselsfaktor for respondenterne at have et godt udsyn både ind og ud af bygningen fra boenhedens fællesrum. Respondenterne nyder på afstand at følge med i livet i huset, naturen eller bylivet udenfor. I boenhedernes fællesrum er opholdssteder med godt udsyn således langt de mest benyttede. Derfor er det yderst væsentligt for beboernes trivsel i boenheden, at der er *gode og komfortable "udkigsposter"* på gangarealer og i fællesstuen.

I forlængelse heraf understreges det igen, at mange især nyere boenheder er disponeret med *alt* for store og uskærmede vinduespartier set fra respondenternes perspektiv. Dette har som konsekvens, at der bliver for varmt og blændende indenfor, således at gardinerne i fællesstuerne meget ofte er trukket for i dagtimerne, hvilket selvsagt både hindrer udsyn og nedsætter trivslen betragteligt ved ophold i stuen. Det er således særdeles vigtigt for beboernes trivsel, at der disponeres med *moderat proportionerede vinduespartier og gerne indbyggede afskærmningsløsninger*.

Mange respondenter sætter pris på at have visse uforpligtende *aktivitetsmuligheder* placeret i boenheden. Her kan aktiviteterne målrettes deres behov og interesser, her kender man de andre medbeboere, og her er man tæt på sin egen bolig, så man let kan gå til og fra. I boenheden placeres aktiviteterne bedst i fællesstuen, som bør være stor nok til let at kunne omdannes til forskellige funktioner. Fællesrummet bør således være fleksibelt og pladsmæssigt tilgængeligt for mange deltagere med hjælpemidler.

Boenhedernes køkken bruges stort set ikke af beboerne selv, men placeringen og udformningen af køkkenet har betydning for, hvilke muligheder de gives for at følge med i arbejdet der, og for at nyde duften fra den varme mad. Begge forhold indvirker positivt på for respondenternes følelse af hjemlighed i boenheden, ligesom beboerne således kan få stimuleret deres appetit og dermed bedret deres ernæringstilstand. Det er mest befordrende for respondenternes trivsel, at køkkenet er en del af en integreret fællesstue og udformet, så brugerne af det (personalet) i vid udstrækning er orienteret ud mod lokalet og i mulig kontakt med eventuelle iagttagere (beboere).

Omfanget af *personale og servicrum* i boenheden har en indirekte men ikke uvæsentlig betydning for respondenternes trivsel. Det er vigtigt, at personalet har eget kontor i boenheden, så de kan foretage bestemte arbejdsopgaver – så som elevsamtaler og udveksling af personfølsomme oplysninger – på afstand af beboerne, og så deres tilstedeværelse i boenhedens fællesstue ikke bliver *for* dominerende. Derudover kan tilstrækkelig depotplads øge beboernes trivsel, fordi her bl.a. kan henstilles hjælpemidler, der ellers står i deres private boliger og på gangarealerne, som dermed gøres mere utilgængelige og institutionsprægede. God depotplads til fødevarer kan desuden bedre mulighederne for at tilberede god mad i boenhedens køkken. Endelig er det vigtigt, at der i boenheden er et skyllerum, så uhygiejniske arbejdsopgaver ikke henlægges til beboernes private boliger.

Generelt skal der en høj grad af komfort og tryghed til, før beboerne ønsker at komme ud. Jo bedre afskærmning for sol og vind, jo lettere tilgængelighed og jo større synlighed, des større motivation for at benytte *boenhedens fælles udearealer*. De udearealer i undersøgelsens boenheder, der benyttes mest, er de mere eller mindre lukkede gårdhaver, som er tæt på fællesstuen og kontakten med personalet. Mange sætter dog også pris på lidt udsyn fra udearealet, f.eks. ved boenhedens indgang. Også udendørs værdsætter respondenterne at kunne vælge mellem private og fælles opholdssteder. I forhold til tilgængeligheden er det væsentligt, at døre og underlag kan forceres med hjælpemidler, og at der er plads

til flere – helst alle – beboere, da man så kan henlægge f.eks. måltider og aktiviteter til terrassen, når vejret tillader det. Et velholdt og levende udeareal giver respondenterne gode sanseoplevelser både indefra og ude.

6. Plejeboligkomplekset

I de foregående kapitler er henholdsvis den private bolig og boenheden blevet analyseret. Det er som sagt indenfor disse rammer, at de *væsentligste* boligmæssige trivselsfaktorer skal findes.

Plejeboligkompleksets planløsning påvirker derfor også mest respondenternes trivsel, for så vidt den indvirker på udformningen af de private boliger og boenhederne.

I det følgende er det hensigten at se nærmere på, hvorledes plejeboligkompleksets udformning i øvrigt kan have trivselsmæssig betydning for beboerne. Respondenternes fordringer til det samlede kompleks er i mindre grad knyttet an til spørgsmålet om hjemlighed. Deres trivsel skal her i højere grad ses i sammenhæng med de muligheder, komplekset byder på som *nærmiljø*. Her vil især belyses, hvorledes plejeboligkompleksets størrelse indvirker på beboernes muligheder for at etablere sociale relationer på tværs af boenheder, ligesom antallet af beboere er determinerende for omfanget af aktiviteter og interne servicetilbud. Kompleksets udformning – planløsningen – har desuden betydning for respondenternes brug af de fælles faciliteter og udendørsarealerne. Tværgående trivselsfaktorer som udkigsposter og indeklima vil ikke behandles særskilt, da deres betydning for beboernes trivsel fremgår af de forrige kapitler.

6.1. Planløsning og tilgængelighed

Plejeboligkompleksets udformning har stor betydning for *tilgængeligheden* i og omkring komplekset. Tilgængelighed er som tidligere beskrevet et afgørende aspekt af respondenternes trivsel i plejeboligen. I forhold til planløsningen drejer det sig bl.a. om afstanden mellem boenheder, mellem boenheder og eventuelle centerfaciliteter, hvorvidt bygningens enheder er internt forbundne og om adgangen til kompleksets udendørsarealer. Planløsningen hænger også sammen med muligheden for orientering i og omkring komplekset.

De besøgte plejeboliger kan inddeles i forhold til deres overordnede struktur. Som tidligere beskrevet kan der være tale om enten en klyngestruktur, en kamstruktur, en længde-/vinkelstruktur eller en gårdstruktur. Hertil kommer, at de besøgte komplekser varierer i forhold til, om de er i én eller flere etager. De forskellige strukturer indvirker forskelligt på beboernes trivsel.

På baggrund af undersøgelsen kan der ikke udsiges noget entydigt om respondenternes trivsel ved henholdsvis etage- og étplansbyggeri. Deres præferencer afhænger delvist af deres tidligere boligforhold,

men samtidigt er tilpasningsevnen stor. Som udgangspunkt synes fordelene ved étplanskomplekser iøjnefaldende. For det første medfører byggeri i ét plan, at adgangen ind og ud er lettere. Let adgang til nære udendørsarealer er som sagt vigtigt for brugen af dem og for den trivsel, som kan opnås ved at komme ud. For det andet synes det på grund af brandregulativerne nemmere at indrette gangene hyggeligt, idet der her typisk er (nød)udgange fra både de private og de fælles rum. I nogle af de besøgte etagebygninger forekommer indretningen mere institutionel: Fordi gangene her er brandveje, må de ofte ikke møbleres i et omfang, som gør dem hjemlige og hyggelige. Hvis gangene skal møbleres, kræver det at gangene er relativt brede.

Byggeri i etager er selvsagt forbundet med trapper og/eller elevatorer. Dette kan hæmme nogle beboeres bevægelsesfrihed, fordi nogle ikke *kan* benytte dem, andre ikke *tør* og nogle synes det er for besværligt. Derfor bliver hjælp fra personalet oftere en forudsætning for at komme ud eller benytte kompleksets fælles faciliteter. Etagebyggeri kan således i sig selv hæmme brugen af både udendørsarealer og centerfaciliteter. Som tidligere nævnt kan manglende valgmuligheder og selvhjulpenhed påvirke beboernes trivsel negativt.

Imidlertid er brug af elevatoren for mange respondenter i etagekomplekser en ubesværet del af hverdagen, hvad enten de bruger hjælpemidler eller ej. Nogle er vant til at benytte elevatoren på egen hånd, for andre er det uproblematisk at skulle have hjælp fra personalet.

”For mig er det let nok at komme omkring. Der er en elevator og der kan jeg tage rollatoren med, og så kan jeg bevæge mig rundt, hvor jeg vil.”

Som vi vil vende tilbage til, kan de fælles udendørs arealer på andre måder være så tiltrækkende, at turen med elevator ikke i sig selv er en hindring. Flere respondenter sætter også blot pris på ikke at bo ved jorden; Nogle nyder udsigten fra de højere etager.

Planløsningen har også på anden vis betydning for beboernes mulighed for at færdes i og omkring komplekset. Som tidligere nævnt synes en – mere eller mindre lukket – gårdstruktur at være optimal, idet den kan tilbyde stimulerende og trygge gåture indendørs, især hvis der er udsyn fra gangen, samtidigt med et afskærmet og trygt udendørsareal. Samme tryghed tilbyder de øvrige strukturer ikke, idet udendørsarealerne her som oftest er mere åbne og uoverskuelige. Kognitivt svage beboere farer ikke så ofte vild i bygningerne med gårdstruktur: Inde kan man gå rundt og altid komme tilbage til udgangspunktet; Ude kan man gå tur i en lukket gårdhave. I undersøgelsen indgår to komplekser med helt lukket gårdstruktur: Et kompleks i ét plan, hvor hver boenhed er struktureret omkring en gård; Og et etagebyggeri, hvor der er tre store boenheder, som tilsammen danner en firkant på hver etage.

En af de aktiviteter, respondenterne nyder mest, er at gå en lille tur – gerne inde hvis forholdene udendørs ikke er tillokkende. Til det formål er nogle planløsninger mere befordrende end andre, f.eks. er en lige gang med boliger på begge sider mindre stimulerende end en knækket gang med udsyn. En respondent fortæller om sit tidligere plejehjem:

”Bygningerne var hestesko-formet, så man kunne også gå en tur indenfor. Her kan man gå hen til elevatoren og tilbage igen. Det er lidt kedeligt, det her. Det er stift og koldt”.

For de fleste respondenter udgør gåture på gangene desuden den daglige motion, hvilket øger betydningen af at de er interessante, hyggelige og komfortable at bevæge sig på. Gode udkigsmuligheder er især befordrende for respondenternes trivsel, også f.eks. ved kompleksets hovedindgang.

Gode orienteringsmuligheder omkring komplekset, mellem dets enheder og faciliteter, er afgørende for beboernes motivation til at bevæge sig rundt på egen hånd. Især hvor der er tale om uforbundne boenheder i separate huse er orienteringen svær. Adspurgt om, hvor en beboer går tur henne, svarer han f.eks.:

”Jeg går lidt til alle sider, men skal passe på, jeg ikke vover mig hen, hvor jeg ikke kan finde hjem.”

Især klyngestrukturen med uforbundne huse udgør ofte et problem. Jo tættere og mere afskærmet forbindelsen mellem enhederne og en eventuel centerbygning er, desto bedre tilgængelighed:

”Husene burde være bygget mere sammen, så vi kunne gå fra den ene til den anden, ligesom mit gamle plejehjem.”

Den klare tendens er imidlertid, at den sociale kontakt på tværs af boenheder uanset fysisk afstand er meget begrænset. Der kan derfor argumenteres for, at tilgængeligheden til eventuelle centerfaciliteter i form af overdækkede, opvarmede gangarealer er mere væsentligt end adgangsforholdene mellem boenhederne.

I undersøgelsens komplekser benytter man sig sjældent af signifikant bygningsmæssig forskellighed eller ikonografi som orienteringshjælp. Derimod bruges typisk skriftlig skiltning, hvilket er uhensigtsmæssigt for især kognitivt svækkede og svagtseende beboere. Indbyggede eller ikoniske pejlemærker letter tilsyneladende orienteringen. Nogle boenheder er desuden malet eller møbleret med forskellige farver; Nogle har fotos af beboeren til at supplere navneskiltet ved døren til den private bolig. Respondenterne finder i øvrigt ikke kompleksets udseende væsentligt for deres trivsel. Flere bryder sig dog ikke om beton, fordi det giver et tørt indeklima, og den grå farve forekommer kedelig og institutionel:

”Det kunne godt være en anden farve. Når man går forbi dernede, så er det ligesom tydeligt at se, at det er ældreboliger”.

Tilgængelighed i og omkring komplekserne i form af underlag, døre og trin, kan som tidligere beskrevet hæmme eller lette beboernes mulighed for at bevæge sig rundt på egen hånd. Underlaget bør være plant og uden hældninger eller ramper, og dørene bør være lette at åbne, lukke og komme igennem med hjælpemidler. I den forbindelse bør det bemærkes, at de ansatte flere steder bruger *mange* ressourcer på henholdsvis at tilpasse dørene på en måde, så de ikke er låst, men samtidigt begrænser risikoen for, at beboere med demens forvilder sig ud, og at lede efter beboere som er blevet væk. I dette som mange andre aspekter af plejeboligbyggeriet anbefales det klart at tilrettelægge planløsning og tilgængelighed efter de faktiske beboere: Hvis disse f.eks. er demensramte vil mange trængsler grangiveligt været sparet ved at anvende et specifikt demensorienteret design.

6.2. Plejeboligkompleksets størrelse

Det forhold, at det sociale samvær synes bedst befordret i de største boenheder viser, at plejefilosofien alene ikke er determinerende for omfanget af sociale relationer. Derimod synes *antallet* af beboere at betyde meget for, hvordan det sociale liv udfolder sig. Dette forhold er allerede beskrevet på boenhedsniveau, men gør sig også gældende for komplekset som helhed: Jo større beboergrundlag, des bedre chancer for at finde ligesindede.

Generelt fremstår de største plejeboligkomplekser i undersøgelsen som de socialt bedst fungerende og mest vitale. Dog er det meget væsentligt, at komplekset er opdelt i boenheder med egne fællesrum, da det primært er til boenheden, respondenterne føler tilhør og ikke til komplekset som helhed. I et af undersøgelsens komplekser har de tre etager med hver 8 beboere ikke fast tilknyttet personale og ingen egne fællesrum – der er blot én stor fællesstue for alle husets beboere. Som det eneste sted føler respondenterne her intet særligt tilhør til deres etage og medbeboerne der. Samtidigt ønsker de ikke at opholde sig i den store fællesstue, som man ikke føler sig hjemme i, udenfor måltiderne.

Flere ansatte peger desuden på svaghederne ved de små personalegrupper i de små komplekser. Et stort kompleks betyder derimod flere ansatte, hvilket giver større dynamik i personalegruppen. Således skabes der grundlag for et bredere kollegialt netværk, hvor mulighederne for rotation og afveksling skærpes. Dette kan ifølge personalet øge trivslen for såvel personale som beboere.

Trivselseffekten ved de store komplekser med mange beboere hænger tæt sammen med grundlaget for aktiviteter og servicetilbud. Dette skyldes bl.a., at når sociale relationer opstår mellem beboere på tværs af boenhederne, er det typisk fordi, de har truffet hinanden i forbindelse med aktiviteter, som tilbydes alle kompleksets beboere. Disse foregår som regel i fælles aktivitetslokaler tilknyttet komplekset. Derfor er der en tæt forbindelse mellem omfanget af relevante aktiviteter og grundlaget for at møde andre med samme interesser: Jo flere beboere, des bredere grundlag for målrettede og varierede aktiviteter. Jo mere aktiviteterne forekommer relevante, des større tilslutning og dermed større chance for at møde ligesindede.

6.3. Centerfaciliteter og aktiviteter

Som tidligere beskrevet har respondenterne generelt et begrænset behov for ”aktive” aktiviteter. Mange er tilfredse med at dyrke deres private interesser i egen bolig – f.eks. at læse, lytte til musik eller se tv – og deltager kun i få fastlagte aktiviteter om ugen. Direkte adspurgt savner ingen af respondenterne flere aktivitetsmuligheder, men trivslen i forhold til aktiviteter og servicetilbud stiger tydeligt i takt med udbuddet: Jo flere, des bedre. For nogle respondenter er muligheden for at komme i et fælles aktivitetscenter et væsentligt trivselselement i hverdagen:

”Jeg deltager i mange ting. Vi rafler om onsdagen, det er meget sjovt. Jeg kommer næsten hver dag, hvis der er noget. Nogle gange læser vi avisen, det kan jeg godt lide. Og banko. Jeg kan bedst lide underholdningen. Vi har meget god underholdning. Her på afdelingen laver vi ikke så meget. Jo. Vi plejer at se en film om lørdagen. Det er jeg med til. Nej, jeg gider ikke sidde herinde. [Ville du foretrække kun at lave aktiviteter med dem her fra afdelingen?] Nej, nu kender jeg nogen fra etagen ovenpå, nogen jeg snakker med. Jeg kan godt lide at komme i aktivitetscentret”.

I det følgende vil belyses, hvilke forhold der påvirker beboernes brug af eventuelle centerfaciliteter. Under de rette fysiske og sociale betingelser kan gode fælles faciliteter øge beboernes trivsel. Gode og relevante aktiviteter kan stimulere beboerne, danne ramme om socialt samvær og give fysisk bedre styrke. Gode servicetilbud giver vitalitet til komplekset og øger beboernes muligheder for stadig at varetage deres behov for f.eks. frisør eller indkøb selv.

I de besøgte plejeboligkomplekser tilbydes beboerne et meget varierende omfang af aktiviteter. Jo flere beboere i et kompleks, des større udbud af aktiviteter og servicetilbud. Fem af de besøgte komplekser har centerfaciliteter, som enten er fysisk forbundet med plejeboligerne eller placeret i kort afstand derfra. Her tilbydes aktiviteter som f.eks. bankospil, gymnastik og træningsfaciliteter, foredrag, filmforevisninger, sang, underholdning i form af musik eller reminiscensaktiviteter. Servicetilbuddene kan i de største komplekser inkludere tandklinik, frisør, fodpleje, læge, fysioterapi, mini-købmand, biblioteksudlån, café og værested forbeholdt husets beboere.

Ofte vil lokalerne, som er fælles for hele komplekset, være multi-funktionelle i den forstand, at det samme rum i løbet af dagen og ugen kan omdannes til forskellige funktioner, f.eks. bruger frisør og fodplejer ofte det samme rum på forskellige tidspunkter af ugen, eller det samme lokale kan bruges til gymnastik på nogle tidspunkter og fester til andre tider. Nogle steder fungerer det godt med delvise glasvægge mellem aktivitetslokaler og gangareal, så man med gardiner kan ”åbne” eller afskærme lokalet efter behov. Alt efter aktivitet kan synlighed ind i rummet både være livgivende og motivere forbipasserende til deltagelse.

Også i kompleksets fælles lokaler spiller forhold som indeklima ind på trivslen ved at benytte dem. Som allerede beskrevet nedsættes trivslen ved at opholde sig i et rum, hvis det f.eks. er for varmt. Ét kompleks har eksempelvis et fælles opholdsrum kaldet ”drivhuset”, der netop er konstrueret i glas og med store planter, men som også er tilsvarende varmt eller koldt alt efter årstiden og derfor ikke bruges. Et andet sted findes en overdækket atriumgård, der så at sige binder byggeriet sammen, men som er svær at temperaturregulere udover at have en meget dårlig akustik. Det er således væsentligt, at kompleksets fælles lokaler er komfortable og brugervenlige i forhold til indeklima, lys- og lydforhold.

Hvor aktivitetscentre er åbne for pensionister udefra, er beboerne tilbageholdende med at benytte faciliteterne. Selv med gode adgangsforhold hindres beboerne ofte af den manglende tryghed ved fremmede og stærkere ældres brug af centerfaciliteterne. Aktiviteterne i et åbent center er ofte for fysisk eller kognitivt krævende for plejeboligbeboerne, der nogle steder er blevet mobbet. Det nedsætter deres trivsel at komme i situationer, hvor deres begrænsninger udstilles. Trivslen ved aktiviteter øges, når deltagerne i højere grad er på lige fod. Det er således mest befordrende for beboernes trivsel, at der i komplekset er aktivitetsmuligheder *forbeholdt* beboerne. Nogle steder har man dog gode erfaringer med

også at have åbne centerfaciliteter – f.eks. i bestemte lokaler eller nogle bestemte ugedage – fordi brugerne deraf kan fungere som besøgsvenner, hjælpere til arrangementer, o.s.v. for beboerne. Derudover kan et åbent ældrecenter give beboerne en følelse af kontinuitet, hvis de er kommet der før indflytningen i en af plejeboligerne. På baggrund af undersøgelsen, anbefales det dog, at ikke *alle* centerfaciliteter er åbne.

Tilgængelighed i form af lette adgangsforhold er afgørende for, i hvilket omfang centerfaciliteterne benyttes og af hvem. For beboerne i plejeboliger tæller hver meters afstand, og skal man derudover udendørs for at komme til aktiviteterne, er den fysiske og psykiske barriere ofte stor. Flere bliver afhængige af kørestol og personalets hjælp – og af deres knappe tidsressourcer – hvilket nedsætter respondenternes trivsel og brug af tilbuddene. I et klyngebyggeri med en uafhængig centerbygning sagde en aktivitetsmedarbejder, at *”mange aktiviteter er gået mere eller mindre i stå, fordi beboerne er så svage og har svært ved at komme til centret”*. Her understreges afstandens negative påvirkning af, at beboere fra boenhederne fjernest fra centret kommer mindre end dem fra de nærmeste boenheder. I et kompleks, hvor beboerne skal med bus for at komme til det lokale ældrecenter, benytter ingen af beboerne tilbuddene der. Er afstanden til aktiviteterne for lang, kommer beboerne altså ofte slet ikke af sted og aktiviteterne i boenheden forekommer mere attraktive:

”Det er afstanden til centret det kommer til at knibe med efterhånden. For den dag man ikke har det så godt, og synes man er alt for forpustet, da bliver man oppe, ikk’. Det er jo fordi, man skal vejen. Man skal ud og forbi porten. Dagcentret ligger for sig selv. Så er det lettere lige at gå herud [i fællesstuen].”

Jo længere vej, man skal tilbagelægge, des mere træt er man også allerede, når man kommer frem. Vejen hjem virker tilsvarende lang: Mange ældre kan ikke sidde så længe, men det er svært at komme hjem, hvis man bliver utilpas eller træt. Respondenterne har ofte understreget, at den lette mulighed for at komme hjem har stor betydning for deres deltagelse.

Bygningsmæssigt uafhængige aktivitetscentre har desuden som konsekvens, at beboere med kognitive vanskeligheder oftere mister orienteringen undervejs til aktiviteterne. Vejen til centerfaciliteterne bør være tryk, komfortabel og fremkommelig med hjælpemidler. Dette understreges af, at uafhængige aktivitetscentre oftest bruges om sommeren, idet de udendørs adgangsforhold besværes ved kulde, nedbør og et mørke, der også gør beboerne utrygge.

Tilgængeligheden og trygheden opleves bedre, når centerfaciliteterne er bygningsmæssigt forbundet med plejeboligkomplekset, da det giver mulighed for overdækkede og opvarmede adgangsforhold. Lysten til og trivslen ved at benytte centerfaciliteterne øges markant, når adgangsforholdene muliggør, at beboerne kan deltage selvhjulpent. Placeringen af centerfaciliteter i f.eks. stueetagen af et etagebyggeri fungerer eksempelvis fint flere steder.

Ser vi på *udbuddet* af aktiviteter, peger personalet i flere af de små komplekser på, at deres beboergrundlag er for lille til, at de kan tilbyde differentierede aktiviteter. Når man skal prøve at ramme bredt, risikerer man, at aktiviteterne ikke er relevante for så mange:

”[Deltager du i nogen af de aktiviteter, der foregår her?] *Helst ikke ... Jeg synes ikke de er interessante, de ting, der bliver arrangeret. Jeg er nok for kræsen*”.

Blandt de komplekser, der ikke har et aktivitetscenter, har ét en stor fællesstue som også bruges til aktiviteter, hvilket de generelt finder tilstrækkeligt. Dog indebærer denne placering, at aktiviteterne tidsbegrænses mellem måltiderne, hvortil der skal ryddes op, o.s.v. I to andre små komplekser er den lille størrelse en større ulempe: Hver har kun to boenheder, og de få fælles aktiviteter afholdes på skift i boenhedernes fællesstue. Begge steder mangler dog plads til således at samle beboerne i en boenhed, og begge steder lader det sociale udbytte til at være begrænset, da de selv samlet set er få. I disse små komplekser er der heller ikke tilstrækkeligt beboergrundlag for interne servicetilbud som frisor, m.v..

Undersøgelsen peger på, at trivselseffekten er større, jo mere varieret udbuddet af aktiviteter og servicetilbud er. Dette hænger bl.a. sammen med, at *de sociale forhold* påvirker beboernes forhold til aktiviteter. Når aktiviteterne er mindre målrettede, og der er store forskelle i deltagernes kognitive funktionsniveau, indvirker det på respondenternes lyst til at deltage. De kan f.eks. føle sig forstyrret af de kognitivt svagere beboere, der måske ikke kan følge med, forstyrrer med lyde, e.t.c.

”[Deltager du i nogle af de aktiviteter, der foregår her i centret?] *Nej, jeg gider ikke. For der er så mange, der ikke kan tænke ret langt*”.

Som nævnt har personalet ikke held med aktivt at samle f.eks. de ”friskeste damer” på tværs af boenheder til mere ligeligt socialt samvær. Men stilles rammer og relevante aktiviteter til rådighed, kan dette være den positive trivselseffekt heraf. Som en aktivitetsmedarbejder påpeger, er det godt med et center, hvor man kan lave forskellige aktiviteter, når beboerne er så forskellige. I hans plejeboligkompleks med i alt 75 beboere, deltager 15-20 beboere i de mest populære aktiviteter. De udgør ca. en fjerde- eller femtedel af beboerne, hvilket i et lille kompleks kun svarer til måske fem personer. Med så få deltagere skal beboerne være heldige at finde bare én at få en god relation til.

En af fordelene ved en bred vifte af centerfaciliteter er, at det giver bedre mulighed for, at ligesindede beboere fra forskellige boenheder kan mødes i et halvoffentligt rum udenfor boenheden. Ifølge en aktivitetsmedarbejder i et af de store komplekser kommer nogle beboere i ”aktiviteten” til ting, de ikke rigtig interesserer sig for, bare for at møde nogle bestemte fra andre afdelinger – at ses privat ville dog, ifølge ham, føles som værende i overkanten. Som en respondent siger:

”Vi gør gymnastik hver tirsdag og torsdag. Så er jeg sammen med dem fra de andre etager, men jeg kommer ikke på dem”.

Aktivitetscentret som halvoffentligt rum kan derudover give beboerne en tiltrængt luftforandring fra boenhederne, der samtidigt med at være mere hjemlige også er der, hvor den personlige pleje foregår. Ifølge flere ansatte nyder beboerne at føle, de kommer lidt ud og væk fra både stedet og personalet, der er involveret i plejen: ”Du kan komme ned og være en helt anden person hernede”. De fortæller også, at beboerne har brug for at komme lidt væk fra boenhedernes konflikter. Som tidligere beskrevet, kan boenhederne forekomme socialt påtrængende for respondenterne. Der har de ikke megen tolerance overfor hinanden, ”men her er man i byen, og så opfører man sig ordentligt”. Aktivitetscentret kommer

således til at fungere som en neutral grund. De fleste beboere kan ikke selv komme i byen, så aktivitetscentret er for mange det længst ”ude”, de kommer, men hvor der stadig er velkendt og trygt.

”Om onsdagen griller de hernede [i gårdhaven], og så kan vi sidde inde i caféen hvis det er dårligt vejr. Jeg har nogle venner, der kommer hver onsdag. Så er det ligesom, man kommer ud, for jeg kan ikke komme ind i en bil”.

For nogle beboere kan et sådan aktivitetscenter altså også danne ramme om samvær med gamle venner.

I boenhederne er personalets tid og overskud til aktiviteter begrænset. I de store kompleksers aktivitetslokaler har man dertil knyttet personale, der har bedre tid og ikke risikerer at kaldes væk af en klokke. Ofte kan man betro sig til aktivitetspersonalet om emner, som man måske ikke ønsker at indvie de ansatte, som er tæt på i det daglige, i. Det, at nogle beboere kommer i centret, frigiver desuden mere tid for personalet i boenhederne til de resterende beboere der.

I det eneste af undersøgelsens komplekser, der er placeret centralt i en bymidte, er det en væsentlig trivselsfaktor for mange at være midt i byens liv, forretninger og andre servicetilbud. Alle de øvrige plejeboligkomplekser er placeret mere isoleret i forskellige former for boligområder. I de to største komplekser er der dog tilstrækkeligt beboergrundlag til, at man der kan tilbyde diverse *interne servicetilbud*. Respondenterne her værdsætter meget at kunne gå til f.eks. frisør, fodpleje, tandklinik, fysioterapeut eller læge på bestemte dage internt i huset.

Respondenterne nyder også at have muligheden for at købe nogle få ting i det interne minimarked. En nærbutik er en af de faciliteter, der henholdsvis bruges eller efterspørges mest, hvor de ikke har en i nærheden. Ét sted uden servicetilbud fungerer en beboer som mini-købmand med en rullevoan, som han går rundt med i boenhederne. Af andre populære servicetilbud kan nævnes tøjsalg, som en forretning i byen kommer og tilbyder en gang om måneden i ét kompleks, og biblioteksudlån.

I undersøgelsens to største komplekser er der desuden en café/spisesal, hvor beboerne kan vælge at spise til middag. Især det ene sted, som kun er for beboere, er denne populær, hvilket betyder at ca. en tredjedel af beboerne spiser her hver dag. For brugerne, som er de kognitivt og fysisk bedst fungerende, er det en kærkommen afveksling fra boenheden og samværet – navnlig måltiderne – med de dårligste medbeboere, og for flere er det en anledning til godt samvær med ligesindede fra hele huset. Jo flere beboere, des bedre grundlag er der i øvrigt for flere menumuligheder.

6.4. Plejeboligkomplekssets fælles udendørs arealer

Som tidligere beskrevet er muligheden for at komme ud i det fri en trivselsfaktor for mange respondenter. Ligesom boenhedernes udearealer, kan udearealer som er fælles for *hele* komplekset danne ramme om gåture, nydelse af solen og den friske luft, sansestimuli og socialt samvær, der kan være spontant, omkring måltider eller aktiviteter. Det særlige ved komplekssets fælles udearealer er, at størrelsen kan

muliggøre flere valgmuligheder i form af opholdssteder og ikke mindst, at det er her beboerne under de rette forhold kan mødes på tværs af boenheder.

Igen kan der peges på forhold ved plejeboligkompleksets udformning som enten kan forandre eller hæmme brugen af kompleksets udendørsarealer. Den største forskel mellem de besøgte komplekser er, hvorvidt udearealerne er *åbne eller lukkede*, d.v.s. om de omgiver bygningerne eller befinder sig i en indre gårdhave. I undersøgelsen hænger denne struktur ofte sammen med graden af beplantning således at, de åbne udearealer primært består af græsplæner, mens gårdhaverne typisk er mere tæt beplantede med buske, blomster og eventuelt træer. Undersøgelsen peger tydeligt på, at respondenterne benytter udearealerne langt mest, hvor der er gårdstruktur med en lukket beplantet gårdhave.

Der er dog flere forhold, som indvirker på brugen af udendørsarealerne. Igen er tilgængelighed et vigtigt aspekt, især for brugere af hjælpemidler:

”Jeg sidder mest alene [i gårdhaven], for dem, jeg kommer sammen med, kan ikke så let komme ud. Så skal de have hjælp fra pigerne, og det er de ikke så flinke til. De kan ikke komme udenfor en dør, det er synd”.

Det er selvsagt fysisk lettere selv at komme ud i étplanskomplekser, hvor der ikke er trapper eller elevatorer. *Men*, i undersøgelsen er de fælles udearealer, der bruges mest, som sagt gårdhaverne, og de befinder sig alle i etagebyggerierne. Derfor kan man samlet set konkludere, at hvis udearealerne ikke er attraktive, benytter beboerne dem ikke i praksis, selvom de i princippet let kan komme over dørtærsklen. Hvorvidt de er tiltrækkende handler om flere faktorer:

Tilgængelighed handler også om farbare stisystemer, så beboerne ikke må nøjes med at betragte naturen, men kan færdes i den og stimuleres gennem brugen af flere sanser. Hældning og belægning af stierne har betydning for, hvorvidt de kan bruges. Jo mere jævn og plan fladen er, des lettere og trygtere brug.

Psykisk er det også væsentligt for beboernes trivsel, at der er gode orienteringsmuligheder. Overskueligheden synes bedst befordret med en afskærmet gårdhave og stisystemer, som ikke leder ud af området. På egen hånd, har de fleste respondenter mere behov for og kræfter til at komme ud i velkendte og trygge omgivelser end at gå tur væk fra plejeboligernes område. Jo mere åbent terræn, des sværere er orienteringen og des mindre tryk er opholdet der. Som tidligere beskrevet, er en af de aktiviteter, respondenterne nyder eller savner mest at gå en lille tur indenfor eller i de nærmeste omgivelser. Jo mere tryk og tilgængelig de nærmeste udearealer er, des bedre chance har beboerne for at komme ud uden personalets hjælp, hvilket som bekendt øger deres trivsel.

En af de faktorer, der spiller ind på den udendørs komfort, er tilstedeværelsen af bænke, som er nødvendige for at beboerne, som oftest er gangbesværede, kan tage en pause. Uden den mulighed nedsættes motivationen til at gå ture udenfor. Udendørs møblement er desuden væsentligt for det sociale liv:

”Gården er fælles for alle. Der kan man også sætte sig hvor man vil, og tale med hvem man vil. Vi bruger den om sommeren. Bare det at sidde og få frisk luft, og så det at sidde og snakke. Der er jo borde og

bænke, der står fremme alle vegne om sommeren, også langs væggen både i skygge og sol. Der bliver ikke for varmt, for der er så mange træer, der er meget skygge. Det er en tæt begroet have. Vi bruger den også til at gå ture i. Og så er der grill-onsdag om sommeren. Jeg bryder mig ikke så meget om grill-mad, men der kommer masser, også udefra”.

Respondenten her berører flere trivselsforhold, som har betydning for mange, nemlig at der er godt beplantet og vel afskærmet for vind og vejr. Et sted har man en selvstændig glaspavillon med udsigt over havet, som forlænger sommeren i forhold til beboernes ophold ude. Ellers giver en gårdstruktur i sig selv optimal afskærmning for vinden, og de steder, der i øvrigt værdsættes mest, er der desuden enten et stort tagudhæng, så man kan gå hele vejen rundt på gårdens inderside eller sidde i skygge og læ, eller et andet sted et stort halvtag/espalier. Det er således en fordel, når størrelsen af udearealerne gør, at man kan flytte sig efter sol og skygge:

”I gården kan man flytte sig efter solen og efter skyggen. Jeg foretrækker gården [frem for altanen], for der kan man flytte sig... Og haven er flot. Hvis det nu trækker eller blæser, så kan man finde ud af, at der skal man ikke sidde, man skal over i den anden side. Og man kan sidde og sludre sammen og sådan. Der er også nogen fra de andre afdelinger”.

Også denne respondent nævner det sociale aspekt, som har stor betydning for trivslen ved den fælles gårdhave. Det væsentlige er her muligheden for at møde beboere fra andre boenheder, som man måske er mere ligesindede med. Ligesom det var tilfældet med fordelene ved de store komplekser, hvor man kan mødes på tværs af boenheder i kompleksets centerfaciliteter, kan haven danne ramme om et givende og selvvalgt socialt samvær:

”Vi har en dejlig have, og den benytter jeg meget, hele sommeren! Og så møder man også nogle beboere fra de andre afdelinger, og så sludrer man lidt med dem. Så er det ligesom man bliver ladet lidt op. Jeg går lidt tur dernede og sætter mig efter solen. Jeg plejer at sætte mig sammen med nogle andre, ikke for mig selv”.

Et andet væsentligt forhold er, at udendørsarealerne tilbyder forskellige former for oplevelser. De mest benyttede gårdhaver har megen beplantning og stier imellem. Et sted er der tilmed en lille sø med ænder. Lidt dyreliv er altid populært, f.eks. har et sted en voliøre, som flere beboere ser til hver dag. Den står i forhallen om vinteren og i gårdhaven om sommeren.

Derudover sætter nogle respondenter pris på, at deres gårdhaver er åbne for folk i kvarteret. For nogle lader det til at føles mere trygt, at byen så at sige kommer til dem, end omvendt. I det kompleks, som ligger midt i en mindre by, er der i husets stueetage en café, som er åben for folk i byen. Caféen har borde og stole i en ende af gårdhaven:

”Det gør ikke noget, der kommer folk fra byen, det er dejligt. Det er jo byen, ikk’? Vi er en del af byen, og man kan komme hinanden lidt ved, når vi ikke ligger sådan for os selv som sådan nogen, man ikke ved hvad er”.

Som tidligere nævnt nyder mange beboere udsigten til menneskelig aktivitet, og derfor er bænke ved indgangspartier også tit populære, fordi man her har mulighed for at følge lidt med i, hvad der sker og snakke med forbipasserende:

”Jeg går en tur og sidder [på bænken] udenfor ved hovedindgangen, hvor der er mere at se på og mere liv.”

I det hele taget kan respondenterne godt lide følelsen af liv omkring dem. Nogle steder er der fælles altan, men de fleste foretrækker gårdhaven:

”Jeg vil nok hellere sidde i haven. Heroppe sidder man oppe i luften og kigger ned. Hvis man sidder i haven, så er man med. Der kommer en masse forbi og hilser, o.s.v.”

Det kan anbefales, at udendørsarealerne er opdelt i sektioner, så der bl.a. er valgmuligheder i forhold til offentlighed og privatliv. En sådan valgfrihed er med til at øge beboernes følelse af hjemlighed og selvbestemmelse, hvilket forbedrer den daglige trivsel. Omvendt bruges de fælles altaner generelt ikke meget. Nogle er for uskærmede, ofte er de for små til flere beboere og nogle er svært tilgængelige p.g.a. en smal dør eller et højt trin ud.

6.5. Opsummering af trivselsfaktorer i det samlede plejeboligkompleks

Plejeboligkompleksets planløsning har primært trivselsmæssig betydning for den udformning af boenheder og private boliger, som den indebærer. Dog er der visse forhold ved planløsningen, som i sig selv indvirker på beboernes trivsel, fordi komplekset kan fungere som beboernes mest signifikante *nærmiljø*: Der, hvor man kommer lidt ud. Trivselsfaktorerne her drejer sig især om det samlede antal beboere, som danner grundlaget for *sociale relationer* på tværs af boenheder og *udbuddet af aktivitets- og servicetilbud* i en eventuel centerbygning. Kompleksets udformning har desuden betydning for tilgængeligheden til de fælles udearealer og eventuelle centerfaciliteter, ligesom det indvirker på trivslen ved ophold på fælles arealer inde og ude.

Etagebyggeri kan hæmme nogle beboeres brug af udendørsarealer og centerfaciliteter. Elevatorer og trapper kan bremse deres færden på egen hånd og øge afhængigheden af personalets hjælp. *Alligevel* viser undersøgelsen, at der, hvor de fælles udearealer og centerfaciliteter benyttes mest faktisk er i de store etagebyggerier. Disse er kendetegnet ved en bred og god vifte af differentierede aktiviteter, diverse servicetilbud og et velanlagt gårdmiljø. På den baggrund kan det konkluderes, at *kvantitet og kvalitet* i forhold til aktivitets- og servicetilbud er mere afgørende aspekter for beboernes brug af kompleksets fælles faciliteter end tilgængelighedsaspektet af etagebyggeri.

Af de fire typologier forekommer *gårdstrukturen* på flere måder mest befordrende for beboernes trivsel – det være sig på kompleks- eller boenhedsniveau. Gårdstrukturen muliggør stimulerende gåture indendørs, hvor respondenterne sætter pris på knækkede gange med møbler og gode ”udsigtsposter”, frem for lange lige gange uden udsyn ud.

Komplekser med gårdstruktur letter beboernes orientering inde og ude. Respondenterne trives generelt bedst med byggerier, som er *internt sammenhængende*. I etplansbyggerier er det således mere befordrende med overdækkede forbindelsesgange, frem for klyngebyggerier med uafhængige boenheder og eventuel centerbygning. Det væsentligste er dog forbindelsen til centerbygningen, mere end forbindelsen mellem boenhederne, da beboerne kun sjældent ses privat. Man kan således både forestille sig et etagebyggeri, med fælles faciliteter på stueplan, og étplansbyggerier med en centralt placeret centerbygning, der er internt forbundet med boenhederne.

Gårdstrukturen synes også optimal i forhold til udformningen af *kompleksets fælles udearealer*. Generelt benyttes åbne grønne områder omkring bygningerne langt mindre end de indre gårdhaver. Lukkede gårdhaver med varieret beplantning, dyreliv, stisystemer og flere valgmuligheder i forhold til opholdssteder er meget populære. Disse gårdhaver forekommer trygge og afskærmede og danner ofte ramme omkring givtigt socialt samvær på tværs af boenheder. Nogle gårdhaver er åbne for andre end beboerne, hvilket nogle respondenter finder livgivende.

Ser vi på *orienteringshjælpen*, synes det befordrende at disponere med indbygget forskellighed mellem f.eks. boenhederne eller ikonografi frem for blot skriftlig skiltning. Derudover bør *tilgængeligheden* i forhold til underlag inde og ude, ligesom døre, trin, håndstøtter m.v. som tidligere beskrevet være gennemtænkt i alle bygningsforhold. Endeligt er det væsentligt, at de fælles lokaler er komfortable i forhold til *indeklima og akustik*.

Hvad angår *kompleksets størrelse* peger undersøgelsen ikke på, at respondenternes trivsel nedsættes, når der er mange beboere – tværtimod. Når blot komplekset er opdelt i boenheder, indebærer mange beboere, at *udbuddet af aktiviteter og interne servicetilbud* er bredere, mere relevant og livgivende til komplekset som helhed, og at der i forlængelse heraf er bedre chancer for at møde ligesindede. Kort sagt: Jo flere beboere, des flere *valgmuligheder* har man – både i forhold til aktiviteter og mennesker.

Trivslen ved aktiviteter og servicetilbud stiger altså i takt med udbuddet. I undersøgelsens store komplekser fungerer det godt, at de fælles lokaler er *multifunktionelle og fleksible*, så de kan danne ramme om forskellige aktiviteter, m.v. Befinder komplekset sig ikke midt i et bymiljø, giver gode servicetilbud – som f.eks. frisør, mini-marked eller lægepraksis – vitalitet til komplekset og højner respondenternes trivsel, idet man således fortsat kan varetage slige behov selv i de nærmeste omgivelser.

Det er bedst for beboernes trivsel, at mange – måske alle – kompleksets *aktivitetstilbud er forbeholdt beboerne*. Derudover er det afgørende, at centerfaciliteterne er let tilgængelige, især at afstanden er minimal og adgangen sammenhængende med ens boenhed, så man ikke skal udendørs for at komme frem og tilbage.

I modsætning til de små komplekser er fordelene ved de store byggerier altså især, at beboergrundlaget er større for differentierede aktiviteter, interne servicetilbud og deraf følgende sociale relationer på tværs af boenheder. Dertil kommer, at centerfaciliteterne ofte fungerer som en slags ”neutral grund”, hvor beboerne kan komme lidt ”i byen”: Væk fra boenhedens tætte bofællesskab, eventuelle konflikter og det personale, som er involveret i ens personlige pleje.

Undersøgelsen peger således på, at aktiviteter og servicetilbud forbedres både kvalitativt og kvantitativt, jo større beboergrundlaget er. Respondenterne i de største komplekser sætter pris på at have *muligheden* for at gøre ting, som de har kunnet tidligere. Det kan både dreje sig om at gå til arrangementer, som interesserer en, eller bare at købe et stykke chokolade. Beboerne har generelt ikke kræfter til at opsøge disse faciliteter udenfor huset – især fordi komplekserne ofte ligger i nogen afstand fra byens tilbud. Nok bruger de generelt ikke plejeboligkompleksernes interne aktivitets- og servicetilbud ofte, men det er en stor trivselsfaktor at have flere valgmuligheder: Mellem mennesker at socialisere med, aktiviteter at deltage i, steder at opholde sig, endda mellem menuer, der vækker appetitten. Det er undersøgelsens store plejeboligkomplekser, der bedst befordrer disse trivselsfaktorer.

7. Konkluderende analyse

Beboerne i de danske plejeboliger er i dag meget fysisk – og ofte også kognitivt – svækkede. Som boligform er plejeboligen et valg, der træffes af nødvendighed, men det er en mulighed, som de fleste beboere værdsætter at have, når de ikke længere kan klare sig i eget hjem. Plejeboligen anses typisk som ens sidste hjem, og på dette stadie i livet er kræfterne få, både til aktiviteter og til at etablere nye sociale relationer.

Flytningen til plejebolig kræver nogen tilvænning, og for de fleste beboere bliver plejeboligen aldrig helt et hjem på linje med deres tidligere bolig. Flere aspekter af livet i plejebolig bærer præg af, at det er en form for institutionalisering. Dagligdagen er forholdsvis struktureret og foregår indenfor få kvadratmeter: Respondenterne i undersøgelsen opholder sig mest i deres private bolig, der typisk er meget mindre end før. Det meste af deres sociale liv foregår i boenheden, hvor man deler måltider, kaffestunder og eventuelt sociale aktiviteter med ens nærmeste medbeboere. Plejeboligkomplekssets fælles faciliteter er der, hvor beboerne eventuelt kommer lidt ”i byen”, d.v.s. ud og møde andre end ens nære bofæller og personalet fra boenheden, og ud at opleve lidt udover de daglige rutiner. Det samlede kompleks udgør for mange det relevante nærmiljø og kan i sin funktion sidestilles med det kvarter eller den landsby, hvor man tidligere boede. På den måde er plejeboligerne en form for mini-samfund i sig selv.

Respondenternes trivsel følger et betydningshierarki, der indebærer, at det er de boligmæssige forhold i den private bolig, der har størst trivselsmæssig betydning. Dernæst er udformningen af boenheden væsentlig for den daglige – især sociale – trivsel, og endelig indvirker kompleksets samlede planløsning på trivselsmulighederne i det nærmiljø, som plejeboligkomplekset udgør. Der er således tale om en form for ”nærhedsprincip”, hvor boligforholdenes indflydelse på respondenternes trivsel stiger jo nærmere på den private bolig. Kompleksets beliggenhed kan ses som den fysisk yderste ramme, men den kan have stor betydning for respondenternes identifikation med det givne område og ikke mindst for nærheden til familie og gamle venner.

Det er afgørende for beboernes trivsel, at bygningerne afspejler og befordrer dette betydningshierarki – at der er *overensstemmelse* mellem beboernes faktiske behov og præferencer og de arkitektoniske rammer. Dette handler bl.a. om at skabe den rette balance mellem plejeboligen som både et hjem og en institution, der yder pleje og omsorg for beboerne.

7.1. Teoretisk perspektivering: Balancen mellem hjem og institution i plejeboligen

På plejeområdet er der i Danmark sket et værdimæssigt skred, som indebærer, at plejeboliger ikke længere blot ses som en offentlig institution med dertil hørende begreber: Et plejehjem med *afdelinger*, hvor der bor *patienter*, der primært skal plejes individuelt og effektivt på deres stuer. Tendensen er nu at tale om *beboere i boliger eller lejligheder*, i *boenheder*, eventuelt i et *leve-bomiljø*. Disse begreber afspejler, at fokus i stigende grad er på, at plejeboligmiljøet også skal varetage beboernes psykiske og sociale trivsel. Dette indebærer bl.a. at plejeboligkomplekser i dag ofte udformes med større private boliger og bedre fælles faciliteter. Man kan sige, at de danske plejeboliger i dag i højere grad end tidligere søger at *forene* ideen om hjemmet med institutionen.

Betydningen af balancen mellem plejeboligens hjemlige og institutionelle aspekter kan anskueliggøres ved hjælp af den franske filosof Michel Foucaults begreb om *heterotopien*, der hænger sammen med hans teori om sociale rum (1986). Den grundlæggende tanke er her, at rum ikke har en objektiv betydning men konstant bliver til i mødet mellem mennesker. De er med andre ord sociale og hænger sammen med bestemte adfærdsnormer og forventninger. Virkeligheden består således af steder, som associeres med bestemte sociale relationer, eksempelvis hjemmet eller institutioner som plejehjem. Rum eksisterer ikke som indholdsneutrale former, som er uafhængige af, hvad der måtte placeres i dem. De består af og får deres forskellige symbolske betydning fra en given ordning af relationer (Haven Mortensen 2001).

Det er således et menneskeligt grundvilkår, at vi forholder os til vore fysiske omgivelser ved at tilskrive dem betydning. Heterotopien er en samfundsinstitution, som f.eks. et plejehjem, der er kendetegnet ved, at den på ét sted *sammenføjer flere steders symbolske betydninger*. Dermed søger heterotopien at overvinde modsætningsfyldte sociale forhold, der knytter sig til forestillingerne om disse forskellige steder (Foucault 1995).

Plejeboligen kan ses som en form for heterotopisk sted, der søger at sammenføje betydningerne af henholdsvis *den offentlige institution og det private hjem*. Plejeboligkomplekset er et socialt rum, hvor også den private boligs betydning gives af dens placering i den institutionelle ramme. Derfor er den ikke blot et hjem som ens tidligere hjem. Denne sammenføjning af forskellige betydningsrum giver anledning til forskellige balanceforhold mellem institutionen og hjemmet. Der kan f.eks. være diskursive modsætninger mellem betegnelserne af plejeboligernes rum: Personalet vil f.eks. ofte betegne den private bolig med en hjemlig term som ”lejlighed”, mens beboerne taler om ”(hospitals)stuen” – selvom det er en to-rums bolig. Dette afspejler deres følelse af at bo i en institution. Arkitektonisk kan der være overvægt til den institutionelle side, som i de store plejehjem fra 1970’erne, hvor både de private boliger og boenhedernes fællesrum er forholdsvist små. Omvendt har de nyere leve-bomiljøer ofte en arkitektonisk overvægt til den hjemlige side, som f.eks. kan komme til udtryk ved, at man slet ikke har etableret

personale- eller skyllerum i boenhederne. Disse balanceforhold har forskellig indvirkning på beboernes trivsel.

Beboernes trivsel i plejeboligen handler i høj grad om, at der er *den rette balance* mellem hjemlighed og institutionens funktionalitet i de *rette* rum. Respondenternes fordringer til de forskellige rum er nemlig ikke de samme:

Som denne rapport har vist, er det afgørende for respondenternes trivsel, at *den private bolig* er så hjemlig som mulig. Dette kræver bl.a. gode pladsforhold, så der er plads til en hjemlig indretning med beboerens personlige bohavede, og en rumlig og tilgængelighedsmæssig fleksibilitet så boligen kan indrettes efter individuelle behov og præferencer. F.eks. opleves det mere som "en rigtig lejlighed", når plejesengen kan gemmes lidt væk. Også tilstedeværelsen af en entre, til at adskille det offentlige og det private rum, og en køkkenniche bidrager til hjemlighedsfølelsen i den private bolig. Endelig er muligheden for at bo sammen med en eventuel partner selv sagt afgørende for, at plejeboligen virker som et "rigtigt" hjem.

Idet respondenterne træder ud fra deres egen bolig i *boenhedens fælles rum* er kravene til hjemlighed allerede anderledes. Her er det væsentligt, at gangene og fællesstuen er *hyggelige*, så man ikke føler sig hospitaliseret, men de er typisk ikke indrettet med beboernes personlige bohavede. Knækkede møblerede gange virker f.eks. mere hyggelige end lange lige og tomme gange; Omvendt forstærkes institutionspræget af henstilling af hjælpemidler på gangene. Hyggen øges f.eks. af malerier arvet fra tidligere beboere, men respondenterne værdsætter de mere institutionelle og handicapvenlige møbler med vaskbart og brandhæmmende betæk. Der er en udpræget accept af, at boenhedens fællesarealer skal være *praktisk* indrettet til mange og handikappede brugere. Som institution skal boformen være hensigtsmæssigt indrettet til den pleje, der foregår der, og de beboere, der bor der. Det gælder f.eks. tilgængelighed og understøttende rum som personale- og servicenum.

Boenheden er den væsentligste ramme om beboernes *sociale* trivsel, så her er det denne, der bedst skal befordres. Den gængse sammenblanding af beboere uden og med varierende grader af demens nedsætter trivslen væsentligt og øger respondenternes følelse af at være institutionaliseret. Mange respondenter værdsætter, at der er lidt liv omkring dem, men ens medbeboere er ikke selvvalgte, så socialiteten bør ikke være *for* påtrængende. For beboerne kan boenheden ikke sidestilles med et familiefællesskab eller et selvvalgt kollektiv. En integreret fællesstue virker hyggeligere end en afsondret dagligstue, men den bør være rummelig nok til at tillade en fleksibel inddeling af rummet, så der er flere *valgmuligheder* mellem grader af selskabelighed, opholdssteder, aktiviteter og udsyn. Tilstedeværelsen af et åbent køkken er også med til at øge hjemligheden, ligesom et veludformet udeareal gør, at beboerne bedre kan nyde udelivets glæder i en tryk ramme som før.

Ser vi endelig på *det samlede plejeboligkompleks*, har respondenterne generelt ingen fordringer om, at det skal være en forlængelse af deres private hjem. Tværtimod er man her lidt "i byen", og det er mulighederne for oplevelser knyttet dertil, der påvirker beboernes trivsel. Et bredt udbud af aktiviteter og servicetilbud øger relevansen af de enkelte aktiviteter, chancen for at møde ligesindede og glæden ved stadigvæk f.eks. at kunne købe nogle få ting eller gå til frisøren selv. Et veludformet fælles gårdmiljø kan også befordre sociale relationer på tværs af boenhederne og danne ramme om givende ophold udenfor. Jo

mere komplekset kan danne ramme om fritidsaktiviteter, som man tidligere har nydt – i naturen og i nærmiljøet – des bedre trivsel.

Det er således ikke de samme trivselsfaktorer, der i lige mål indvirker på beboernes velbefindende indenfor plejeboligkompleksets forskellige ”sfærer”. Respondenterne har forskellige forventninger til de forskellige rum, og deres trivsel er i høj grad bestemt af, hvorvidt der er *sammenfald* mellem deres behov og præferencer og rummenes udformning. Beboernes blik på rummene giver sig i høj grad til kende i deres handlinger og valg, mere end blot i ord. Beboernes individuelle strategier – hvor de opholder sig og hvilke steder, der står ubenyttet hen – er relateret til de betydninger, de tillægger de sociale rum. En af de måder, hvorpå beboerne navigerer i plejeboligerne er, at de sonderer mellem den private bolig, som skal være så hjemlig som muligt, og fællesrummene der accepteres som tilhørende det institutionelle rum.

Den amerikanske arkitekt Keith Diaz Moore har analyseret plejeboliger ud fra et hermeneutisk inspireret gerontologisk perspektiv. Hans tese er, at stedet som analyseenhed kan evalueres for dets potentiale som facilitator for forskellige dimensioner af livskvalitet (1999). Hans teori er netop, at jo større *sammenfald* der er i den fælles sociale forståelse af et sted, des større sandsynlighed for at det sted vil være socialt befordrende. Derfor bør der i plejesektoren være en sammenhæng imellem beboernes handlinger og de rammer, hvori de foregår. Ifølge Diaz Moore forårsager manglende sammenhæng i et rums forståelse ”dissonans” og mistrivsel blandt beboerne. I danske plejeboliger kan dette f.eks. komme til udtryk i de små boenheders fællestuer, som ofte er udformet med en iboende forventning om et tæt socialt fællesskab. Her opstår der let konflikter, fordi beboerne ikke kan honorere denne forventning, men i stedet foretrækker et mere uforpligtende socialt samvær. Der er med andre ord en uoverensstemmelse mellem ideen om fællestuens familiære hjemlighed, som er afspejlet i rummets udformning, og beboernes behov for afstand til den tvungne socialitet, der hører institutionslivet til.

Diaz Moores begreber kan således anvendes i analysen af de danske plejeboliger, hvor det bl.a. er i spændingsfeltet mellem *hjem og institution*, der bør være den rette sammenhæng i kompleksernes forskellige sfærer. Men det faktum at mennesker søger mod og trives bedst på steder, som er *sammenfaldende* med deres behov, gør sig gældende i forhold til alle de væsentligste boligmæssige trivselsfaktorer, der vil beskrives i det følgende.

7.2. Centrale trivselsfaktorer på tværs af plejeboligernes rum

Det optimale sammenfald mellem beboernes behov og de arkitektoniske rammer angår en række centrale tværgående trivselsfaktorer, d.v.s. trivselsfaktorer som gør sig gældende i både den private bolig, boenheden og det samlede kompleks. Som undersøgelsen har vist, er der en række trivselsfaktorer, der går igennem plejeboligernes forskellige rum som en rød tråd gennem respondenternes udsagn. Disse faktorer hænger sammen på forskellige måder, som er vigtige for at forstå deres betydning. Derfor vil der nødvendigvis være nogle gentagelser i den følgende gennemgang af de væsentligste tværgående trivselsfaktorer.

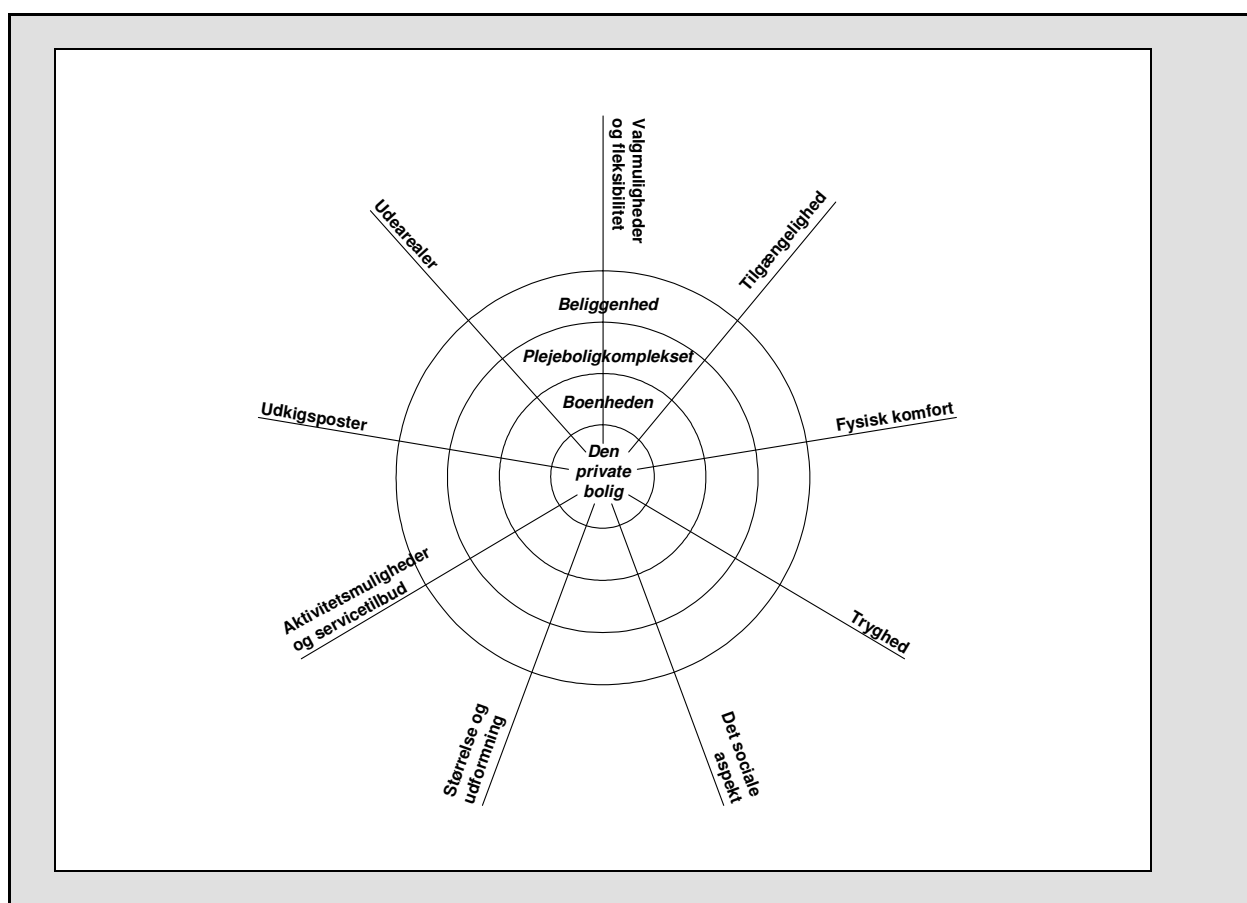
Som beskrevet i kapitel 2.2 om undersøgelsens temaer har de empiriske undersøgelser været eksplorative, hvilket har medført nogle modifikationer af hypotesemodellen, som var det analytiske udgangspunkt for undersøgelsen. Nogle af de tværgående trivselsfaktorer i hypotesemodellen har vist sig mindre relevante set fra respondenternes perspektiv, f.eks. farver og materialer; Andre har vist sig at have stor betydning: F.eks. valgmuligheder, fleksibilitet og udsyn. Stimulerende udearealer har vist sig mere relevant at anskue som en tværgående trivselsfaktor end en rumlig sfære i sig selv. Derudover er betydningsmæssige sammenhænge mellem de forskellige trivselsfaktorer fremkommet, f.eks. hvorledes tilgængelighed kan hænge sammen med tryghed og selvbestemmelse, eller hvorledes størrelsen på de private boliger og boenheder indvirker på følelsen af hjemlighed og tilhør.

Undersøgelsen bekræfter, at de ”indirekte” trivselsfaktorer som tryghed, kontinuitet, tilhørsfølelse, medbestemmelse, sociale relationer, meningsfulde aktiviteter og personalets holdninger er afgørende for respondenternes trivsel i plejeboligen. Flere af disse faktorer har vi valgt at betegne som tværgående trivselsfaktorer på grund af deres store generelle betydning for respondenterne. Det, som undersøgelsen har afdækket er, hvorledes disse er knyttet an til konkrete bygningsforhold, der fungerer fremmende eller hæmmende på dem.

I det følgende vil de væsentligste tværgående trivselsfaktorer beskrives. De bygningsforhold, der virker trivselsfremmende fremhæves med **fed**.

De væsentligste trivselsfaktorer på tværs af plejeboligernes rumlige sfærer kan anskueliggøres med nedenstående model:

Figur 7.1: De væsentligste trivselsfaktorer



7.2.1. Valgmuligheder og fleksibilitet

Det, at plejeboligerne som socialt rum er kendetegnet ved spændingsfeltet mellem den hjemlige og den institutionelle verden, er afgørende for, at *valgmuligheder* er et nøglebegreb, når vi taler om beboernes trivsel. For at forstå dette er den canadiske etnograf og sociolog Erving Goffmans ideer om den såkaldt ”totale institution” anvendelige.

Goffman var blandt de første til at bruge begrebet om *stedet* inden for plejeforskningen. Han mente, at de fysiske rammer har en fundamental indflydelse på menneskelig aktivitet (1978). Han analyserede bl.a. statshospitalet som en ”total institution”, som han definerede som et *”opholds- og arbejdssted, hvor et større antal ligestillede individer sammen fører en indelukket, formelt administreret tilværelse, afskåret fra samfundet udenfor i en længere periode”*. Institutionen er en form for mikro-samfund med sin egne indre sociale dynamikker (1961).

Som Goffman påpeger, er det et basalt socialt arrangement i moderne samfund, at individet sover, arbejder og dyrker sin fritid forskellige steder med forskellige meddeltagere, under forskellige autoriteter og uden en overordnet rationel plan. Denne adskillelse og magten over de forskellige roller, man spiller på de forskellige ”scener”, er ifølge Goffman afgørende for opretholdelsen af individets identitet. Det centrale træk ved totale institutioner er derimod, at de tre livssfærer *ikke* er adskilt: Her foregår alle livsaspekter på samme sted; Beboernes daglige aktiviteter foregår forholdsvis skemalagt og i umiddelbar

nærhed af andre, som behandles nogenlunde ens og forventes at gøre det samme sammen; Endelig er de forskellige aktiviteter samlet under én rationel plan, som er rettet mod at opfylde institutionens formål. På den måde opretholder den totale institution en spænding mellem den hjemlige verden og institutionens verden (1967).

Mange af disse træk er i varierende grad kendetegnende for plejeboligen som institution, hvis formål er at yde pleje og omsorg for ældre. Plejeboligerne er både hjem og arbejdsplads; Beboerne sover, spiser og har de fleste sociale aktiviteter under ét tag; Og dagsrytmen følger et relativt fastlagt mønster, som bedst muligt skal dække de flestes behov. Denne boform indebærer en vis ensretning af beboerne, men identitet handler netop om ikke blot at være én i mængden. Begrebet identitet refererer til *ensartethed*, hvilket indebærer, at det kun er operativt i sammenhæng med sin modsætning, nemlig *andethed*. Andethed er derfor vigtigere end ensartethed i konstruktionen af identitet (Therborn 1995). Som sådan står bevarelsen af beboernes identitet i et modsætningsforhold til den måde, hvorpå institutionen nødvendigvis side- eller ligestiller beboerne.

Derfor er det afgørende for beboernes trivsel for så vidt muligt at opretholde deres identitet – at dyrke deres *egne* interesser, indrette sig efter lyst og personlige behov og socialisere med dem, man selv vælger. Det betyder, at jo flere *valgmuligheder*, der er, des større mulighed for individualitet, hjemlighed og selvbestemmelse. **Jo mere fleksibilitet i boligens forskellige rum, des bedre trivsel.** Valgmuligheder gør den institutionelle ramme så individuel og dermed hjemlig som muligt. Derfor er valgmuligheder en trivselsfaktor, der går på tværs af alle plejeboligens sfærer og kan knyttes an til flere af øvrige trivselsfaktorer.

Indenfor *den private bolig* giver **god plads** bedre mulighed for en hjemlig indretning med ens personlige ting. **Ét stort rum – snarere end to mindre** – gør det muligt at inddele rummet, f.eks. med fleksible rumdelere i form af garderober. I det hele taget kan det være hensigtsmæssigt med **fleksible skabs- og hyldemoduler**, som f.eks. kan monteres forskelligt, alt efter om beboeren er kørestolsbruger eller ej. **Optimal tilgængelighed er ofte et spørgsmål om fleksibilitet, så boligen kan indrettes efter det individuelle behov: Tilpas men ikke unødigt handikapvenligt.** Der kan f.eks. være løftlift, håndstøtter m.v., der kan monteres efter behov. På samme måde er det en fordel med (eventuelt teknologiske) **hjælpemidler, der gør det lettere selv at regulere den personlige komfort, f.eks. i forhold til ventilation, temperatur, lukkemekanismer på vinduer og døre eller afskærmning for solen.** Trivslen i den private bolig handler i høj grad om bedst muligt at kunne tilpasse den til den enkelte beboer. Et hjem er der, man indretter sig efter ens personlige behov og præferencer. Jo bedre muligheder der gives for det, des bedre trivsel.

Valgmuligheder og fleksibilitet er også nøglebegreber i forhold til beboernes trivsel i *boenhedens fællesrum*. Det gælder både i forhold til det sociale liv, aktiviteter og orienteringsmuligheder. Det øger beboernes trivsel at have en **integreret fællestue med flere valgmuligheder i forhold til opholdssteder i rummet** og graden af samvær med de øvrige beboere. Derfor kan man se det sociale samvær fungere bedre under forhold, der ikke umiddelbart virker hyggelige, som på nogle af de store traditionelle plejehjem, hvor beboerne dog lader til at trives med de flere valgmuligheder, som rummene byder på. Det gælder både det **større antal beboere** at finde ligesindede iblandt og de **større semi-opdelte fællesrum**, eventuelt med **delvise glasvægge til gangen**, som med gardiner kan åbnes eller lukkes efter behov.

Omvendt bryder folk sig ikke om separate opholds- eller spisestuer, som indsnævrer mulighederne i rummet. Beboerne sætter pris på at have valget mellem at være social og at kunne trække sig, men også at have *grader* af privathed, så man ikke behøver gå helt ind til sig selv, hvis fællesskabet er for påtrængende, hvilket ofte er tilfældet, når der kun er f.eks. ét bord at placere sig ved i et lille lokale. Generelt nyder beboerne – eventuelt sammen med andre – at kunne orientere sig mod andet end hinanden, f.eks. personalet, livet udenfor, en volière eller trafikken af folk ved indgangen. Det øger således trivslen at have forskellige ”**rum i rummet**” at kunne opholde sig i, alene eller i grupper, inde og ude. Det er desuden en fordel, hvis **fællesstuen er tilpas stor og fleksibel, så den kan ommøbleres** til forskellige aktiviteter eller begivenheder.

Valgmulighederne på *kompleksniveau* hænger uløseligt sammen med antallet af beboere: **Jo større kompleks, des flere medbeboere, aktiviteter og interne servicefaciliteter at vælge mellem.** Det samlede kompleks er beboernes signifikante nærmiljø, og bliver mere vitalt jo flere muligheder, det byder på. Når aktiviteterne kan differentieres, øges chancen for at beboerne finder dem relevante, deltager og møder ligesindede fra andre boenheder. Et større antal af medbeboere øger grundlaget for sociale relationer på tværs af boenheder, når de fælles faciliteter og rammer er befordrende, f.eks. når der er en **attraktiv gårdhave**. Gode fælles faciliteter kan være et kærkomment alternativ til boenhedernes tætte bofællesskab og en måde, hvorpå man kan nyde mere *selvvalgt* selskab på ”neutral grund”. Det er en fordel, at **fællesrummene er multifunktionelle**, så de kan danne ramme om forskellige aktiviteter og servicetilbud. Trivslen ved aktiviteter og servicetilbud stiger proportionelt med udbuddet, bl.a. fordi respondenterne værdsætter af have muligheden for at foretage sig ting, som de har kunnet tidligere. **En bred vifte af fælles faciliteter** øger således *selvbestemmelsen* og valgmulighederne i forhold til, hvad man kan og vil foretage sig, med hvem og hvornår.

7.2.2. Tilgængelighed

En anden tværgående trivselsfaktor, som er relevant for alle plejeboligens rum er *tilgængelighed*. Vi har argumenteret for, at det er afgørende for beboernes trivsel, at der er *sammenfald* mellem deres faktiske behov og de fysiske rammer. Tilgængelighed er netop et *relativt* begreb, der angår relationen mellem individets funktionelle kapacitet og udformningen af det fysiske miljø. Beboerne i plejeboliger er generelt meget svækkede, så deres trivsel handler i høj grad om, at **alle plejeboligens rum – inde og ude – er indrettet efter, at der er tale om ofte svært handikappede beboere. Det drejer sig bl.a. om udformningen af døre, trin og underlag.**

Tilgængelighed er ikke kun en praktikalitet, der gør nogle handlinger mere eller mindre besværlige, men handler om, at nogle trivselsbefordrende handlinger måske slet ikke finder sted: F.eks. en gåtur udenfor eller deltagelse i aktiviteter. Tilgængelighed indvirker på indirekte trivselsfaktorer som hjemlighed, selvværd, tryghed og selvbestemmelse.

Gode pladsforhold og fleksibilitet i rummene er centrale for tilgængeligheden i alle plejeboligens rum. I *den private bolig* betyder det, at den kan indrettes efter det personlige behov, hvilket øger hjemligheden og tilhøret til boligen. God tilgængelighed i forhold til **lukkemekanismer på døre og vinduer og adgangen til et eventuelt udeareal** øger beboerens selvbestemmelse og selvhjulpethed. På **badeværelset** er det afgørende for beboerens tryghed, komfort og værdighed at der er taget hensyn til tilgængelighed i alle detaljer.

I *boenheden* er det vigtigt, at der er **god plads i fællesstuen og et eventuelt fælles udeareal** til mange beboere med hjælpemidler til både måltider, aktiviteter og uformelt ophold. **På gangene lettes tilgængeligheden af, at de er brede, har håndstøtter og ikke henstillede hjælpemidler** og er **orienteringsvenligt udformet**, f.eks. ved brug af **visuelle pejlemærker** som ikoner, farver og fotos ved beboernes døre. **Gårdstrukturen** forekommer i den henseende hensigtsmæssig både ude og inde.

På *kompleksniveau* har sammenhængen i byggeriet betydning for adgangen mellem boenheder, fælles faciliteter og udearealer. Det er mest befordrende, at **bygningerne er internt sammenhængende, og især at forbindelsen mellem boenheder og centerbygning er kort og let**. Etagebyggeri kan hæmme nogle beboeres brug af udendørsarealer og centerfaciliteter, men hvor disse er bedst, lader dette ikke til at være en hindring i sig selv. Igen letter **gårdstrukturen** ofte orienteringen ude og inde, ligesom **visuel orienteringshjælp** så som bygningsmæssig forskellighed mellem boenheder eller ikonografi, frem for blot skriftlig skiltning, hjælper beboerne til at finde rundt. Også eventuelle centerfaciliteter bør have **rummelige fællesrum**, så der er plads til flere beboere med hjælpemidler, og **handikapvenlige toiletter**. Endelig er **gode akustiske forhold** særligt væsentlige i aktivitetslokaler, som benyttes af mange, ofte dårligt hørende, brugere på én gang.

7.2.3. Fysisk komfort

Beboere i plejeboliger er grundet deres fysiske svækkelse meget afhængige af en optimal fysisk komfort for at trives. Deres komfort påvirkes f.eks. let af for høj varme, kulde eller træk, som de ofte ikke kan regulere selv af fysiske og/eller kognitive årsager. Den fysiske komfort hænger til dels sammen med tilgængelighed. F.eks. indvirker **pladsforholdene** på, om man kan skifte opholdssted i forhold til lysindfald og varme. Komforten hænger desuden sammen med mulighederne for at regulere temperatur, udluftning, o.s.v. med **døre, vinduer, ventilationsmekanismer og termostater, som er lette selv at betjene**.

Generelt skal der en høj grad af komfort til, for at beboerne ønsker at komme ud. For nogle er en **fransk altandør** derfor et tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer, som typisk benyttes mere end private terrasser. Gennem en fransk altandør kan man siddende og afskærmet nyde både udsigten og lidt frisk luft. **Både private og fælles udearealer bør være optimalt afskærmede mod sol, vind og vejr. Især værdsættes de mere eller mindre lukkede gårdhaver, tilhørende de enkelte boenheder eller det samlede kompleks.** I ét kompleks fungerer det godt med **store tagudhæng**, så man kan komme hele gårdhaven rundt i skygge og ly, og som samtidigt giver afskærmning for lyset inden døre. Igen giver flere **valgmuligheder mellem opholdssteder** bedre chancer for at finde et sted, som på det givne tidspunkt er komfortabelt i forhold til sol, vind og nedbør.

Gode udsigtsmuligheder i alle plejeboligens rum er stor trivselsfaktor, men den er helt afhængig af udsigtspostens komfort i forhold til lys, varme, træk. Især er det afgørende, at vinduespartierne ikke er for store og uafskærmede, så lyset bliver for skarpt og varmen for høj. Det gælder både i de private boliger og i de fælles rum som fællesstuer, gangarealer, nicher og aktivitetslokaler. I så fald opholder beboerne sig ikke der, eller gardinerne trækkes for, udsigten forsvinder og rummet bliver svært at ventilere på en hensigtsmæssig måde. Derfor er det vigtigt, at der disponeres med **moderat proportionerede vinduespartier – af disse vinduer bør nogle være udformet, så de når ned til gulvet med henblik på**

siddende udsyn – med gode indbyggede afskærmningsmuligheder som tagudhæng og barrierer mod kulde og træk.

7.2.4. Tryghed

Tryghed er en signifikant trivselsfaktor, der bl.a. hænger tæt sammen med tilgængelighed, f.eks. i forhold til **faldsikkerhed ude og inde, som er relateret til underlag, trin, tilgængelige håndstøtter og møbler, der er lette at sætte sig i og rejse sig fra**. Trygheden hænger også sammen med personalets nærhed, som nogle bygningsforhold befordrer bedre end andre, f.eks. når der er **personalerum i boenheden**, tæt på beboernes hyppigste opholdssteder, eller hvor der er **integrerede fællesstuer** med køkken og spisestue, hvor personalet ofte er til stede. Det nedsætter trivslen at være fysisk afsondret.

Synligheden til og fra personalet er også en væsentlig tryghedsfaktor ved brugen af udearealer. Mange beboere går bl.a. deres små ture indenfor for at være i nærheden af hjælpen; Andre bryder sig ikke om at sidde på deres private terrasse, fordi de føler sig for afsondrede fra personalet. Trygheden udendørs øges derfor, når der er let kontakt til personalet, som det især er tilfældet med en **gårdhave udenfor boenhedens fællesstue**. Det er dog også befordrende med **kaldemulighed fra de private terrasser**. På kompleksniveau virker kun **gårdstrukturen** tryk nok til at respondenterne gerne færdes der uden umiddelbar kontakt til personalet. Her vil der dog ofte være andre beboere, og de hyppige brugere af gårdhaven kender hinanden. Åbne udearealer omkring bygningerne med stier, der leder ud af området, virker ikke trygge.

Trygheden øges, når **bygningerne er overskuelige og internt sammenhængende med god visuel orienteringshjælp**. Nogle beboere er utrygge ved elevatorer, men de fleste vænner sig til det, hvis motivationen er høj i form af gode fælles faciliteter f.eks. i stueetagen eller gårdhaven. I etplansbyggerier er respondenterne tryggest med **overdækkede forbindelsesgange, som især er relevante til centerbygningen**, så man ikke behøver at skulle udendørs for at komme frem og hjem igen. **Igen forekommer gårdstrukturen tryk på såvel boenheds- som kompleksniveau**. Modsat er planløsninger med separate bygninger ofte mindre overskuelige og mindre trygge.

For nogle respondenter er det mest trygt at deltage i **aktiviteter i boenheden**, hvor de kender deres medbeboere og personalet og er tæt på egen bolig. Nogle føler dog også tryghed ved kendskabet til beboere fra andre boenheder, som de møder på kompleksets fælles arealer ude og inde, f.eks. i en gårdhave eller centerfaciliteter. Generelt er beboerne tryggest med **centerfaciliteter, som er forbeholdt beboerne**. Mange har også stor glæde af selv at kunne varetage behov for frisør, småindkøb, lægebesøg o.s.v. i nære, velkendte og let tilgængelige omgivelser.

7.2.5. Det sociale aspekt

Det sociale liv i plejeboligerne påvirker i høj grad beboernes trivsel. Det tætte bofællesskab er en integreret del af denne boform, men rummenes udformning har meget at sige for, hvorvidt det sociale samvær befordres positivt eller forekommer negativt påtrængende. Sammensætningen af beboere med meget forskelligt kognitivt funktionsniveau er en af de væsentligste negative indflydelsesfaktorer på respondenternes trivsel: Det øger følelsen af institutionalisering og nedsætter mulighederne for ligebyrdigt samvær. Det forekommer derfor mest hensigtsmæssigt i højere grad at disponere med **skærmede boenheder for de mest demensramte**, hvis trivsel fordrer en dertil målrettet arkitektur.

Fordi det sociale samvær i fællesrummene i høj grad er påtvunget, er det afgørende, at det befordres så positivt som muligt. Boenheden er den væsentligste ramme om socialt samvær i det daglige, og det har stor indflydelse på den sociale trivsel, hvor *mange* medboere man har. I undersøgelsen fungerer de største boenheder socialt bedst – ingen respondenter har syntes, at de store boenheder var *for* store. De **store boenheder** lader til at bedre chancerne for, at beboerne etablerer relationer og identificerer sig med hinanden, hvilket skaber en øget tilhørsfølelse og trivsel. **Der mangler dog empirisk grundlag for at vurdere det optimale antal beboere, hvis de var mere kognitivt ligestillede. I så fald kunne færre beboere, nogle nævner 12, muligvis være tilpas.**

Det er tydeligt, at bofællesskabet ofte virker negativt påtrængende, når beboerne både er så blandede, som det er tilfældet i dag, og boenhederne små. De små boenheder er mere socialt skrøbelige end de store. Det påvirker fællesskabet mere, hvis nogle beboere holder sig for sig selv eller er syge. Der skal også kun få beboere til at skabe en dårlig stemning, og især de ”friskeste” kan let blive meget dominerende. Folk isolerer sig, når der er for meget uro og mobning.

Igen handler det om at afstemme de fysiske rammer med beboernes faktiske sociale behov og kræfter, som er meget begrænsede. I boenhederne er især fællesstuen udformning relevant. Det fungerer bedst med en **integreret fællesstue med køkken, spisestue og opholdsstue i ét rum, der kan inddeles fleksibelt i semi-adskilte rum, og som byder på flere opholdssteder, orienteringsmuligheder og grader af samvær**. Således kan beboerne have en følelse af liv omkring sig og følge med på afstand, men uden at det er for socialt påtrængende og krævende. **Det samme gælder boenhedens fælles udeareal, hvor der også bør være plads til alle**, så man har muligheden for f.eks. at kan spise eller lave aktiviteter dér sammen.

Komplekset er som sagt beboernes mest signifikante nærmiljø: Der hvor man kommer lidt ud og væk fra boenhedens tætte sociale samvær og det personale, som er involveret i den personlige pleje. Centerfaciliteterne og de fælles udearealer kan som sagt fungere som en slags ”neutral grund”, hvor beboerne kan dyrke *selvvalgt* socialt samvær på tværs af boenhederne. De sociale muligheder på kompleksniveau kan derfor have stor trivselsmæssig betydning. Når der er mange beboere i det samlede kompleks, øges chancerne for at møde ligesindede på tværs af boenheder i forbindelse med kompleksets fælles aktivitetstilbud og udearealer. Fordi beboerne typisk ikke ses privat, er det **vigtigt, at centerfaciliteterne er let tilgængelige og kvalitativt og kvantitativt byder på gode aktivitets- og servicetilbud**. Udendørs lader gårdstrukturen til at være den optimale ramme omkring socialt samvær på tværs af boenheder – nogle finder det livgivende, hvis den er åben for andre end beboerne. **De store komplekser er således mere socialt befordrende end de små komplekser, men de bør være opdelt i boenheder**, som er der, hvortil beboerne føler et tilhør.

7.2.6. Størrelse og udformning

Kompleksets og boenhedernes størrelse har altså stor trivselsmæssig betydning for det sociale grundlag og udbuddet af aktiviteter og servicetilbud. **Jo større beboergrundlag, des flere valgmuligheder mellem både aktiviteter og mennesker, og des større vitalitet i komplekset**. Trivslen stiger i takt med udbuddet. Igen handler det om at udforme plejeboligerne, så de matcher beboernes kræfter og behov:

Reelt har de fleste beboere ikke kræfter til selv at komme helt ud i byen. Derfor er det vigtigt at der internt er mulighed for at gøre ting, man nød at kunne tidligere.

Størrelse og gode pladsforhold er en gennemgående trivselsfaktor i alle plejeboligens rum.

Rummelighed hænger bl.a. sammen med tilgængelighed, f.eks. til at manøvrere med hjælpemidler, og skabelsen af hjemlighed: Tilstrækkelig plads til privat bohavede, at have gæster og fleksibilitet, så boligen kan tilpasses personligt. **En større bolig** virker ganske simpelt mere som en "rigtig lejlighed", mens et lille rum er som en hospitalsstue. På samme måde er **gode pladsforhold til privat og fælles opbevaring** praktisk, men nedsætter også indirekte institutionspræget og øger tilgængeligheden, når hjælpemidler f.eks. ikke henstilles på gangene. Endelig er **god plads i fællesrum og udearealer** både en forudsætning for, at alle let kan være der, og for at rummene let kan omdannes til forskellige funktioner.

Den private bolig lader til optimalt at bestå af ét stort rum på minimum 45-50 m² med fleksible rumdelere, f.eks. i form af garderober. **Derudover bør den rumme et stort badeværelse, en entre** til adskillelse af det offentlige og det private rum og en **køkkenniche**, der også fremmer boligens hjemlighed. De fleste respondenter vil desuden gerne være lidt på afstand af fællesstuen, men dette skal sandsynligvis ses i lyset af bofællesskabet med de mange demensramte, der benytter fællesstuen mest.

I forhold til udformningen af *boenheden* foretrækkes **knækkede frem for lange gange**. En af de mest trivselsbefordrende udformninger er en **gårdstruktur med indvendig gang med udsyn til gårdhaven**, fordi den virker tryk, orienteringsvenlig og hjemlig. **Gangene bør desuden være brede nok til at kunne møbleres og byde på gode udsigtsposter**. Som sagt fungerer det bedst med en **integreret fællesstue** med køkken, spise- og opholdskroge, frem for adskilte rum. **Fællesstuen bør være rummelig nok til hyggelig indretning, let tilgængelighed omkring møblerne og en fleksibel inddeling af rummet alt efter behov**, og således at der er flere valmuligheder i forhold til opholdssteder i rummet. **Køkkenet bør udformes så brugerne af det (personalet) kan være orienteret ud mod lokalet og beboerne der.**

Udformningen af *det samlede plejeboligkompleks* har betydning for udformningen af boenhederne og de private boliger. Planløsningen indvirker i sig selv på trivslen, fordi det udgør beboernes mest signifikante nærmiljø, bl.a. har den betydning for tilgængeligheden ud af og internt i byggeriet. Om end nogle beboere hæmmes af elevatorer og afstanden til centerfaciliteter, kan etagebyggeri ikke alene af den grund frarådes. Det afhænger primært af kvaliteten af de fælles faciliteter. Det afgørende er, at byggeriet er **internt sammenhængende**, så man ikke skal udendørs for at komme mellem boenheder og centerfaciliteter. **Man kan både forestille sig et étplansbyggeri med centralt placeret centerbygning og overdækkede gange til boenhederne eller etagebyggeri med centerfaciliteter i stueetagen. Igen virker gårdstrukturen befordrende på såvel enheds- som kompleksniveau**, idet den muliggør stimulerende gåture indendørs, knækkede gange, og en indre gårdhave, som er tryk og afskærmet. Gårdstrukturen letter orienteringen både inde og ude.

Gode pladsforhold er således en afgørende trivselsfaktor på tværs af alle plejeboligens rum, og tendensen er, at **store komplekser, boenheder og private boliger** virker mere trivselsfremmende for respondenterne end de små ditto. Det bør dog anføres, at dette forhold ifølge de sagkyndige *ikke* gør sig gældende for demensramte.

7.2.7. Aktivitetsmuligheder og servicetilbud

I forhold til aktivitets- og servicetilbud er det igen væsentligt, at der er sammenfald mellem beboernes kræfter og præferencer og de arkitektoniske rammer. Beboerne i plejeboliger er i dag så svækkede, at deres primære behov er for få og ”passive” aktiviteter, som ikke er for krævende. Deres trivsel stiger dog, når der er **et godt og differentieret udbud af aktiviteter og servicetilbud**, så de har *muligheden* for at stadig at foretage sig ting, som de interesserer sig eller har behov for, det være sig at gå til banko, lægebesøg, købe småkager til sine gæster eller spise ”ude” trykt i de nærmeste omgivelser. Det handler altså om valgmuligheder mellem mennesker at være sammen med, ting man kan lide at foretage sig og steder at opholde sig.

Gode aktivitets- og servicetilbud giver vitalitet til komplekset og øger beboernes selvstændighed, kontinuiteten med deres tidligere dagligdag og deres muligheder for *selvvalgt* socialt samvær og adspredelse. Gode centerfaciliteter kan fungere som en ”neutral grund” på afstand af boenhederne, og er ofte beboernes realistiske mulighed for at komme lidt ”i byen”. Det er dog bedst, at mange – måske alle – **centerfaciliteter er forbeholdt beboerne**.

I de store komplekser er beboergrundlaget selvsagt større for et bredt udbud af aktiviteter og interne servicetilbud i en centerbygning. Jo bedre kvantitet og kvalitet, des højere trivsel. Det er som sagt væsentligt, at **centerbygningen er internt sammenhængende med boenhederne**, så tilgængeligheden dertil er nær, let, tryk og komfortabel. Det er en fordel, når **centerlokalerne er multifunktionelle og fleksible**, så de kan danne ramme om forskellige aktiviteter og servicetilbud. F.eks. kan samme rum bruges af frisør, fodpleje og fysioterapeut, eller et andet kan både bruges til aktiviteter, tøjsalg og julemarked på forskellige tidspunkter. Aktivitetslokalerne kan med fordel udformes med (delvise) glasvægge til gangarealet, så synligheden dertil kan markere åbenhed og motivere til deltagelse – eller gardiner kan trækkes for, når man ønsker mere ro i lokalet.

Mange beboere sætter pris på også at have visse **aktivitetsmuligheder i boenhedens fællesstue og udeareal**. Her kan aktiviteterne yderligere målrettes beboernes behov og interesser, man kender de andre og er tæt på sin private bolig, så man let kan gå til og fra. Dette er relevant, når deltagerne er så svækkede og derfor hurtigt kan blive trætte eller dårlige. **Fællesstuen bør derfor være stor og fleksibel nok til at kunne omdannes relativt let**, så man f.eks. kan se en film eller lysbilleder sammen. På samme måde er det en fordel med et **udeareal med plads til mange beboere med hjælpemidler**, så man sammen kan få kaffen ude i godt vejr.

Endeligt er det væsentligt at huske på, at langt den meste aktivitet, beboerne foretager sig i de fælles rum er små gåture og observation af livet omkring dem. For mange udgør turene fra den private bolig til fællesstuen den daglige motion. Derfor er det meget væsentligt for deres trivsel, at der er **mulighed for korte stimulerende og varierede gåture ude og inde, det vil f.eks. sige, at gangene er knækkede og byder på gode udkigsposter** – til byliv, naturen, dyreliv eller personalets arbejde – undervejs. Udendørs virker **gårdstrukturen** mest befordrende, især når den er **varieret anlagt i forhold til beplantning, opholdssteder og eventuelle stier**.

7.2.8. Udkig

Idet beboerne ikke selv har kræfter til at være så aktive længere, er *udsigten* til forskellige former for aktivitet af stor betydning for deres trivsel – det være sig andres aktivitet i og udenfor huset eller naturens gang. Tilstedeværelsen af **gode ”udsigtsposter” og udsigtsmuligheder i alle plejeboligens rum** svarer ofte til beboernes faktiske behov for stimuli. En god udsigtspost er ofte kendetegnet ved, at man kan følge lidt med på afstand – at man kan være med uden at være direkte involveret.

I den private bolig nyder beboerne at have udsigt til og fra en privat terrasse. For mange respondenter i etagebyggerierne er **en fransk altandør** dog et tilstrækkeligt supplement til de fælles udearealer. Det vigtige fra den private bolig er *udsynet*, og fra en fransk altan kan man have siddende, tryk og komfortabel udsigt ud af bygningen. Mange beboere nyder også at have deres dør stående åben ud til gangen, så de ad den vej kan se og blive set især af personalet, hvilket også er en tryghedsfaktor. Beboerne møblerer således ofte efter **udsyn ud ad og ind mod bygningen**.

Mennesker søger mod steder, der er sammenfaldende med deres behov, og de fællesarealer og steder i fællesrummene, hvor beboerne oftest opholder sig, er dem med en form for udsyn: Til personalets arbejde, folk der kommer og går, som ved entreen, eller ud af bygningen. Trivslen ved udsigt til lidt aktivitet har stor betydning for den optimale udformning af fællesarealer, f.eks. det forhold at **en integreret fællesstue** byder på flere orienteringsmuligheder end en separat opholds- eller spise-stue. I den integrerede stue kan man både følge med i medbeboernes gøren og laden, livet udenfor og personalets arbejde f.eks. i køkkenet. Bl.a. derfor bør personalet i køkkenet være orienteret ud mod rummet. Det fungerer desuden godt med (delvise) **glasvægge** mellem fællesstuen og gangen, som med gardiner fleksibelt kan *åbnes*, så der er udsyn til og fra gangen, eller *lukkes* mere af, så der er ro omkring måltider og eventuelle aktiviteter. På samme måde er **en møbleret gang med udsigtsposter ud og ind ad bygningen** mere stimulerende end en lang gang med boliger på begge sider. Møblerede nicher uden udsyn benyttes ikke.

Det er afgørende for den trivsel, der kan opnås ved gode udsigtsposter, at de er komfortable, både i forhold til møbleringen og indeklimaet. Der bør hverken være kulde, træk eller for varmt og blændende. **Ved udformningen af vinduespartier er det vigtigt, at nogle er lave, så der er mulighed for siddende udsyn, men de må ikke være for store og uskærmede.** I så fald opholder beboerne sig der ikke eller gardinerne trækkes for. Dermed forsvinder udsynet og ofte også motivationen til at gå ud.

7.2.9. Udearealer

Beboerne trives generelt med muligheden for at komme ud på **stimulerende og trygge udearealer**. Som tidligere nævnt, skal der dog **en høj grad af komfort, tilgængelighed og tryghed** til, for at beboerne faktisk kommer ud. Uanset om der er tale om private eller fælles udearealer, er det vigtigt med en **let tilgængelighed i forhold til adgangen ud (døre og trin), underlag i form af fast belægning på stierne, bænke, lys, m.v.** Det er ligeledes vigtigt for alle udearealer, at de er vel **afskærmede for sol, vind og vejr**.

Mange respondenter føler sig lidt afsondrede, når de opholder sig på deres private terrasse. Trivslen derved er størst, når den er tryk i forhold til kontaktmuligheder til personalet – det være sig på grund af dens **orientering ind mod byggeriet eller ved hjælp af kaldemuligheder**. Som sagt nyder mange dog i

samme grad den friske luft og udsigten gennem **en fransk altandør**, som kan være et trygt, skærmet og for nogle et tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer.

Boenhedens fælles udearealer benyttes ofte mest p.g.a. trygheden ved personalets nærvær – helst **synlighed fra fællesstuen** – og det sociale aspekt, at man nyder at sidde ude sammen med andre eventuelt til kaffe, måltider eller aktiviteter. Ofte går beboerne heller ikke ud på eget initiativ, men skal motiveres af personale eller besøgende pårørende. Udearealer nydes således mest i selskab med andre. Generelt bruges boenhedernes **gårdhaver** langt mere end fælles altaner.

Etagebyggeri hindrer ikke i sig selv brug af kompleksets fælles udearealer, hvis de er attraktive. F.eks. bruges **gårdhaverne** i de store etagebyggerier mest. Disse er varieret anlagt og danner ofte ramme om socialt samvær på tværs af boenheder. Et sted har et **stort tagudhæng**, så man kan gå hele vejen rundt langs gårdhavens inderside eller sidde i skygge og læ. Et andet sted har et stort **espalier**, som beboerne som regel sidder under. **Nogle gårdhaver er åbne for folk udefra**, hvilket flere respondenter værdsætter – det giver liv i haven, på tryk og egen grund. Åbne grønne områder udenom bygningerne bruges mindre til ophold og gåture – dog har ét sted en populær **glaspavillon** med god udsigt til den omgivende natur.

Nogle beboere opholder sig gerne på steder med mere udsyn som **en bæk ved indgangen til boenheden eller det samlede kompleks**. Også udendørs sætter respondenterne pris på at have **valgmuligheder i forhold til opholdssteder** og eventuelt socialt samvær. **Et velholdt og varieret udeareal med mulighed for forskellige oplevelser** – gåture, ophold i forskellige kroge, aktiviteter, socialt samvær – og **sanseindtryk** kan være meget trivselsbefordrende. Udsigten til planter, dyr og menneskeliv giver også gode sanseoplevelser set indefra.



Beboernes trivsel følger et betydningshierarki, hvor det er boligforholdene i den private bolig, der har størst betydning. Dernæst er boenhedens udformning vigtig for især deres sociale trivsel, mens plejeboligkompleksets samlede planløsning indvirker på deres trivselsmuligheder i dette mest signifikante nærmiljø. Et plejeboligkompleks er en form for mikro-samfund med sine egne indre sociale dynamikker.

Respondenterne har forskellige forventninger til de forskellige rum. Ikke mindst sonderer de mellem den private bolig, som skal være så hjemlig som muligt, og de fælles rum, der i højere grad accepteres som tilhørende det institutionelle rum. Generelt søger de danske plejeboliger i højere grad end tidligere at *forene* ideen om hjemmet med institutionen. Beboernes trivsel i plejeboligen handler i høj grad om, at der er *den rette balance* mellem hjemlighed og institutionens funktionalitet – at yde pleje og omsorg for beboerne – i de *rette* rum.

Det er afgørende for beboernes trivsel, at der er *overensstemmelse* mellem deres boligmæssige behov og de arkitektoniske rammer. Derfor er det vigtigt, at der i udformningen af plejeboliger tages højde for beboernes reelle fysiske, psykiske og sociale behov, som er prægede af, at de i dag er meget svækkede.

Som alle andre mennesker trives plejeboligbeboere bedst på steder, som er *sammenfaldende* med deres behov. Det forhold gør sig gældende i forhold til alle de væsentligste boligmæssige trivselsfaktorer, som

er sammensat af indbyrdes relaterede direkte og indirekte trivselsfaktorer. Denne undersøgelse har med udgangspunkt i beboernes egne erfaringer givet nogle konkrete bud på, hvorledes man kan skabe en arkitektur, der bedst beforder plejeboligbeboeres trivsel.

Litteratur

Christophersen, J. 1999, Livskvalitet hos de svageste ældre. Ældre Sagen. København.

Dahler-Larsen, P. 2002, At fremstille kvalitative data. Syddansk Universitetsforlag. Odense.

Dehlholm-Lambertsen, B. & Maunsbach, M. 1998, Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning - fem artikler fra Nordisk Medicin 1997. Forskningsenheden for Almen Medicin. Århus.

Diaz Moore, K. 1999, Dissonance in the dining room: a study of social interaction in a special care unit. Qualitative Health Research, Jan. 9 (1).

Foucault, M. 1986 (opr. 1967), Texts/Contexts. Of Other Places. Diacritics, vol. 16 (1).

Foucault, M. 1995, Overvågning og Straff. Det moderne fængsels historie. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.

Goffman, E. 1961, Asylums. Anchor. New York.

Hasselbalch, S.G. et al. 2004, Forstå demens. Alzheimerforeningen. Lindhardt og Ringhof. København.

Haven Mortensen, S. 2001, Heterotopi. Om relationen mellem sociale rum og Andethed i en West New Britain cargo-kult. Speciale i Etnografi og Socialantropologi. Aarhus Universitet.

Henriksen, N., Møller, K. & Knudstrup, M.-A. 2006, Trivsel & Boligform: Litteraturgennemgang. Styrelsen for Social Service, Socialministeriet, Odense.

Malterud, K. 2004, Kvalitative metoder i medicinsk forskning. Universitetsforlaget. Oslo.

Møller, K. & Knudstrup, M.-A. 2004, Trivsel og Boligform - Referenceramme og begreber. CAST. Syddansk Universitet. Odense.

Schmidt, L. & Holstein, B. E. 1999, Kvalitative forskningsmetoder. I Sundhedsvidenskabelig forskning - en introduktion. D. Andersen et al., red., FADLs Forlag. København.

Slagsvold, B. 1995, Mål eller mening - om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner. Norsk Gerontologisk Institut. Oslo.

Socialministeriet 2002a, Trivsel i plejeboligen, Baggrundsrapport 1, Litteraturstudie om trivsel i plejeboligen Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik. Odense.

Socialministeriet 2002b, Trivsel i plejeboligen, Hovedrapport. Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik. Odense.

Socialministeriet & Erhvervs- og Boligstyrelsen 2002, Viden om den gode plejebolig. Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen, København.

Swane, C. E. 1996, Hverdagen med Demens. Billeddannelser og hverdagserfaringer i kulturgerontologisk perspektiv. Munksgaard. København.

Therborn, G. 1995, European Modernity and Beyond. Sage.

Servicestyrelsen
Skibhusvej 52B, 3. sal
5000 Odense C
Tlf. 72 42 37 00
servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk